



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# ”Ensam är inte stark”

Kvalitativ studie om äldre homo/bisexuella  
kvinnors tankar om äldreomsorgen

Socionomprogrammet

**C-uppsats**

Författare: Frida Holmqvist & Hanna Rydin

Handledare: Tore Brännberg

## Abstrakt

**Titel:** "Ensam är inte stark" Kvalitativ studie om äldre homo/bisexuella kvinnors tankar om äldreomsorgen.

**Författare:** Frida Holmqvist och Hanna Rydin

**Nyckelord:** Homo/bisexualitet, socialpsykologi, heteronormativitet, strategier, äldreomsorg.

Syftet med uppsatsen är att belysa och analysera äldre homo/bisexuella kvinnors tankar och strategier kring att ta del av äldreomsorgen. Uppsatsens centrala frågeställningar är: Hur resonerar informanterna kring att vara homo/bisexuell och ta del av en heteronormativ äldreomsorg? Vad har informanterna för strategier inför denna nya sociala situation, och hur resonerar dem runt dessa?

Uppsatsen bygger på kvalitativa forskningsintervjuer med socialpsykologisk teori och queerteori som grund. Det empiriska materialet har insamlats med hjälp av intervjuer och ett deduktivt arbetssätt har använts för att belysa empirin med hjälp av valda teorier.

Vi ser det komplexa i att behöva förhålla sig till att vara homo/bisexuell i ett heteronormativt samhälle. Tidigare homofoba attityder och uttryck i vårdsammanhang eller arbetsplatser gentemot informanterna ger viss oro för hur framtida bemötanden inom vård och omsorg kan bli. Oron grundar sig även i hur man som homo/bisexuell person ska orka försvara sina rättigheter på äldre dar när man kanske inte maktar med att göra sin röst hörd på egen hand. Grupptillhörigheten ger här stor trygghet och säkerhet när man som minoritetsperson ska orka kräva sina rättigheter eller bara finna trygghet. Önskan att slippa homofoba attityder och bemötanden ger informanterna uttryck för när de önskar separatistiska äldreboenden och hemtjänstpersonal med HBT –kunskap.

Ambitionen med denna uppsats är inte att beskriva hur illa ställt det är inom vård och omsorg i bemötandet med homo/bisexuella personer. Då hade det blivit en helt annan uppsats. Utan det vi försöker göra är att ge en röst åt en grupp människor som lyser med sin frånvaro i forskningssammanhang. En röst som förhoppningsvis kan ge inblick och insikt i vad som behöver förbättras och kanske ändras inom svensk åldringsvård för att dessa människor inte ska behöva råka illa ut den dagen de behöver samhällets hjälp.

**Tack!**

**Innan vi påbörjar redovisningen utav vår uppsats så skulle vi vilja rikta ett stort tack till de personer som har gjort denna uppsats möjlig. Vi börjar med vår handledare Tore Brännberg som hjälpte oss att hitta nya vägar i arbetet när vi hade kört fast. Sen skulle vi vilja tacka de föreningar och personer som hjälpt oss i vårt sökande efter informanter. Ett stort tack är även på sin plats till familj och vänner som har stått ut och stöttat. Sist men verkligen inte minst, ett stort tack till de personer som ställde upp i undersökningen. Utan er hade detta arbete inte varit möjligt.**

**Frida och Hanna**

## Innehåll

<b>1 Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrund och problemformulering .....	1
1.2 Disposition .....	2
<b>2 Syfte och frågeställning</b> .....	<b>2</b>
2.1 Syfte .....	2
2.2 Frågeställningar .....	2
2.3 Avgränsningar .....	2
<b>3 Tidigare forskning – kunskapsläge</b> .....	<b>3</b>
3.1 Den historiska kontexten .....	3
3.2 Strategier .....	4
3.2.1 Dölja .....	5
3.2.2 Öppen och konfronterande .....	5
3.2.3 Förutse och undvika diskriminering.....	5
3.2.4 Kompensera genom att vara duktig och anpassa sig.....	6
3.2.5 Kontroll över det sociala samspelet .....	6
3.2.6 Kapitulera .....	6
3.2.7 Hävda sina lagliga rättigheter.....	6
3.3 Bemötande.....	7
3.4 Äldreomsorgen och homosexualitet.....	8
3.5 Homofobi .....	10
3.6 Attitydundersökning.....	11
<b>4 Teoretiska perspektiv och centrala begrepp</b> .....	<b>11</b>
4.1 Socialpsykologi .....	11
4.1.1 Attityder .....	12
4.1.2 Fördomar .....	12
4.1.3 Social identitet och grupp beteende .....	13
4.1.4 Sociala normer.....	14
4.1.5 Avvikelse.....	14
4.2 Queerteori.....	15
4.2.1 Heteronormativitet .....	15
<b>5 Metodavsnitt</b> .....	<b>16</b>
5.1 Urval.....	16
5.2 Intervjuerna .....	17
5.3 Bearbetning och analysmetod .....	18
5.4 Giltighet.....	19
5.5 Etiska överväganden .....	19
<b>6 Resultat och Analys</b> .....	<b>20</b>
6.1 Bemötande.....	21
6.2 Öppenhet .....	23
6.3 Grupptillhörighet.....	25
<b>7 Slutdiskussion</b> .....	<b>28</b>
7.1 Ensam är inte stark .....	28
7.1.1 Svar på frågeställningar.....	28
7.1.2 Reflektioner.....	30
7.2 Förslag till vidare forskning .....	30
<b>Referenser</b> .....	<b>31</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>33</b>

# 1 Inledning

Under Pride-festivalen 2008 fördes en debatt rörande homosexuella och åldrande. Monica Evadotter från RFSL menade att när homosexuella personer blir äldre tvingas de ta ett kliv tillbaka in i garderoben. Äldre homosexuella personer har varit med om att homosexualitet klassats som både kriminell, syndig och sjuklig. Trots att stora förändringar har skett både vad gäller synen på homosexualitet och homosexuellas rättigheter så blir denna grupp, som i mångt och mycket stått på barrikaderna vad gäller förändringen av attityder, osynliggjord.

## 1.1 Bakgrund och problemformulering

Uppgifter från SCB 2007 visar att det finns ca 1,6 miljoner personer över 65 år idag och alla siffror tyder på att denna grupp kommer att öka. Detta betyder således att allt fler kan tänkas komma i kontakt med äldreomsorgen. Om man utgår från RFSL:s uppgifter så räknar man med att ca 5 % av befolkningen är homosexuella ([www.rfsl.se](http://www.rfsl.se)). Detta talar för att det finns ca 80 000 homosexuella som är över 65 år.

Överlag är kunskapen om gruppen äldre homosexuella bristande. I den offentliga debatten lyser frågor som gäller äldre homosexuella med sin frånvaro. Då det finns en kunskapsbrist kring dessa frågor är det svårt att uttala sig om de äldre homosexuellas känslor, tankar och farhågor kring att möta äldreomsorgen så som den ser ut idag.

Att växa upp och att leva i ett utpräglat heteronormativt samhälle med utsatthet, diskriminering och osynliggörande ger konsekvenser. Den strukturella diskriminering som sker genom att man förutsätter att alla är heterosexuella inom samhällets olika institutioner bidrar till att utestänga homosexuella ur samhällets gemenskap på olika sätt. Enligt Socialstyrelsens rapport *"Det dubbla utanförskapet och sexuell läggning bland äldre"* (2008) så beror en människas känsla av delaktighet i samhället och förtroendet för densamma på hur man förhåller sig till de normer som råder. Det finns inga uppgifter på hur just de äldre homosexuella ställer sig till detta men med tanke på den historiska kontexten har vi all anledning att tro att det både finns misstänksamhet mot och rädslor för att söka omsorg på äldre dagar.

Osynliggörande och stigmatisering är något som homosexuell behöver förhålla sig till på det ena eller andra sättet. Man tvingas utveckla strategier för att hantera olika sociala situationer och för att motverka diskriminering. Kunskap om dessa strategier finns att inhämta i rapporten *"Lögnernas förbannelse eller hur man motar Olle I grind"* (2007). Det saknas dock kännedom om vilka strategier äldre homosexuella använder sig av. Vi kan åter igen genom den förändringen som skett i samhället anta att dessa strategier ser annorlunda ut för de äldre homosexuella. Vi anser att det är av stor vikt att man får kännedom om vilka dessa strategier kan tänkas vara för att på så vis få förståelse för vilka känslor ett stundande möte med äldreomsorgen väcker.

## **1.2 Disposition**

Vi väljer här att ge en kort sammanfattning över hur uppsatsen är ordnad.

I kapitel 2 lägger vi fram syfte (2.1) frågeställning (2.2) och resonerar kring de avgränsningar vi har gjort (2.2).

I kapitel 3 går vi igenom det aktuella forskningsläget. Det är ett stort och brett innehåll då vi inte kunnat finna undersökningar som tittat på samma saker som vi gör.

I kapitel 4 går vi igenom de teoretiska perspektiv och de begrepp som vi har använt.

I kapitel 5 redogör vi för de metodval vi har gjort och hur vi har resonerat kring urval (5.1). Kapitel 5 belyser även vårt tillvägagångssätt under intervjun (5.2) och bearbetning och analys av material (5.3). Slutligen så redogör vi för uppsatsens giltighet (5.5) och de etiska överväganden vi gjort (5.6).

I kapitel 6 lägger vi fram vår analys och vårt resultat. Kapitlet börjar med en kort sammanfattning av de tre informanterna för att belysa deras olikheter och likheter allt för att visa på bredden i urvalet och för att det ska vara lättare för läsaren att följa analysen som följer. Kapitlet är indelat i tre teman som vi fått fram i arbetet med materialet (6.1-6.3). Efter det så avslutas allt i ett diskussionskapitel (7) där vi resonerar kring det vi har fått fram och vi gör återknytningar till såväl tidigare forskning som ursprungligt syfte och frågeställning.

## **2 Syfte och frågeställning**

### **2.1 Syfte**

Syftet med uppsatsen är att utifrån ovanstående påstådda kunskapsbrist (1.1) undersöka äldre homosexuella kvinnors tankar och strategier kring att bli en del av den heteronormativa äldreomsorgen.

### **2.2 Frågeställningar**

- Hur resonerar informanterna kring att vara homo/bisexuella och ta del av en heteronormativ äldreomsorg?
- Vad har informanterna för strategier inför denna nya sociala situation, och hur resonerar de runt dessa?

### **2.3 Avgränsningar**

*”Det dubbla utanförskapet och sexuell läggning bland äldre”* (Socialstyrelsen, 2008) beskriver en rapport där endast en liten del riktar in sig på hälsoläget hos äldre homosexuella. Studien är inriktad på hälsa, både på den befintliga och vad man kan göra för att förbättra hälsan hos äldre homosexuella. Intervjuer gjorda i två fokusgrupper, en med män och en med

kvinnor visar att oavsett kön har man samma synpunkter och upplevelser kring att vara homosexuell. Båda grupperna hade många dåliga erfarenheter av hälso- och sjukvården och menade att det var där heteronormativiteten var som mest påtaglig.

Samma rapport visar samtidigt på att hos människor upp till 64 år så lider lesbiska kvinnor av åtta gånger mer stress än heterosexuella kvinnor och att 30 procent av de homo – och bisexuella kvinnorna i Sverige mår dåligt. Dessutom visar forskning också att äldre homosexuella kvinnor drar sig för att söka vård på grund av tidigare fördomsfullt bemötande. Detta kan vara en fingervisning om att man som homosexuell kvinna även drar sig för att söka kontakt med äldreomsorgen och därmed inte får vård i tid.

Dessa fakta har gjort att vi i vår kvalitativa undersökning har valt att avgränsa oss och se till just hur de äldre homosexuella kvinnorna ser på en framtida kontakt med äldreomsorgen.

## **3 Tidigare forskning – kunskapsläge**

### ***3.1 Den historiska kontexten***

Informanterna vi har mött har alla växt upp i ett helt annat samhällsklimat än det vi har idag. Att växa upp och försöka leva i ett utpräglat heteronormativt samhälle med utsatthet, diskriminering och osynliggörande kan ge konsekvenser på äldre dagar då behovet av vård och omsorg kan tänkas öka. Samtliga informanter är födda på 40-talet, en tid då homosexuella förbindelser fortfarande var klassat som en kriminell handling. Avkriminaliseringen skedde först 1944. Slutet av 40-talet och fram till 60-talet var en tid då den heteronormativa kärnfamiljen var ett utpräglat ideal i samhället (Socialstyrelsen, 2008). Det rådde en homofobisk stämning och det var främst de homosexuella männen som fick stå för trakasserier grundade på att de ansågs vara sjuka och kriminella. Den kvinnliga homosexualiteten var osynlig eller snarare osynliggjord i det offentliga vilket ledde till att homosexuella kvinnor kunde leva i det dolda i sina hem ( [www.rfsl.se](http://www.rfsl.se) ).

I 50-talets Sverige levde nästan inga homosexuella öppet. Homosexuella förbindelser var lagliga men det fanns inget erkännande inom vare sig myndigheter eller lagtext. Homosexualitet ansågs vara ett medicinskt problem och sågs som en samhällsfara för ungdomen. Man betraktade också homosexuella som skyddslösa och i behov av ökat stöd från samhället (Andreasson, 2000). Trots minimalt erkännande i samhället så bildades RFSL, riksförbundet för sexuellt likaberättigande den 21 oktober 1950. Förbundet var från början mansdominerat, vid bildandet fanns endast en kvinna med.

Under 60 och 70-talen startade den sexuella frigörelsen vilken också påverkade synen på homosexualitet. 1978 likställde man åldersgränsen för homosexuella sexuella relationer till samma som gällde för heterosexuella. Från avkriminaliseringen 1944 och åldersutjämningen 1978 fördes det inom politiken något som kallas förförelseteorin. Den gick ut på att en enda homosexuell erfarenhet i puberteten kunde leda till att en normal utveckling mot heterosexualitet försvårades för den unga människan. Man menade att den unge kunde fastna i ett homosexuellt beteende och en destruktiv livsstil (Andreasson, 2000).

1979 tog socialstyrelsen bort homosexualitet som en sjukdom från det svenska klassifikationssystemet för sjukdomar. Homosexualitet blev allt mer en fråga om identitet istället för att enbart degraderas till en sexuell handling. Homorörelsen var kreativ under 70-talet och intresset för att arbeta politiskt växte. Som tidigare nämnts var RFSL ett mansdominerat förbund men 1973 bildades Grupp Viktoria inom RFSL. Då de ville införa speciella tjejkvällar möttes de av motstånd och missnöje och bröt sig därför ut ur RFSL och bildade lesbisk front. Året var 1975 och det kollektiva var den centrala parollen. Ideologin handlade om kvinnokamp, klasskamp och lesbisk kamp. Det viktigaste var att ingen kvinna skulle underordna sig någon annan oavsett kön (Andreasson, 2000). Senare bytte de namn till lesbiska feminister för att ytterligare betona den feministiska agendan.

Under 80-talet skedde också ett antal förändringar i lagtexten. 1987 infördes förbud mot att diskriminera homosexuella och 1988 infördes en sambolag som delvis gav homosexuella samma juridiska rättigheter som heterosexuella. Men fortfarande upprätthölls heterosexualitet som norm då det framgår tydligt i lagtexten att leva med någon av samma kön är det som avviker från normen (Andreasson, 2000).

90-talet präglades också av förändringens vindar. 1995 trädde partnerskapslagen i kraft och 1999 inrättades HomO, ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning. Trots detta så upprätthålls fortfarande heterosexualiteten som det mest naturliga. Vad gäller partnerskap så blir det tydligt då man inte får kalla det för äktenskap, en viktig gräns dras mellan homo- och heterosexualitet. En borgerlig vigselceremoni för heterosexuella inleds med orden "Äktenskapets ändamål är enskildas väl och samhällets bestånd". En homosexuell vigsel inleds istället med "Det registrerade partnerskapet innebär att parterna inför varandra och omvärlden visar sin samhörighet". En heterosexuell vigsel avslutas med "Lev med varandra i inbördes aktning, kärlek och förtroende, och besinna ert ansvar mot kommande släkten". Det registrerade partnerskapet avslutas istället med orden "Lev med varandra i inbördes aktning och förtroende" (Ambjörnsson, 2006).

Skillnaden handlar alltså om reproduktion och genom dessa ord uppmuntras helt enkelt inte homosexuella att skaffa barn. Dessa ord till trots införs 2003 en lag om att homosexuella par som lever ihop har rätt till adoptionsprövning och 2005 får kvinnor som lever ihop rätten att inseminera. 2003 är också året då det i grundlagen införs ett förbud mot hets mot folkgrupp på grund av sexuell läggning. 2005 införs vidare ett förbud mot att diskriminera inom det sociala området exempelvis inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Den historiska kontexten går ej att bortse från då man kan anta att äldre homosexuella under stor del av deras liv levt i det fördolda. Detta kan i sin tur skapa brist på förtroende för samhället och dess institutioner, vilket vi också kommer att redogöra för längre fram.

### ***3.2 Strategier***

För att förstå hur informanterna resonerar kring att bli en del av äldrevården har vi tagit del av tidigare forskning som rör strategier kring öppenhet. Som homosexuell måste man hela tiden förhålla sig till att vara öppen. Det heteronormativa samhället förutsätter att man är heterosexuell och därför innebär varje ny situation man hamnar i att man måste förhålla sig till om man ska vara öppen eller ej. Enligt Lindholm (2003) kan ingen homosexuell leva helt öppet i alla vardagens situationer. Det finns alltid situationer som innebär en



dubbellivssituation. Dessa dubbellivssituationer är alltid av heteronormativt slag och de enda situationer som innebär att en person behöver bli öppen gång på gång är de heteronormativa. Ambivalens över att vara öppen eller ej handlar om en rädsla för att bli diskriminerad, och det är utifrån det som strategier utvecklas.

På uppdrag av HomO genomfördes en rapport 2007 vars syfte var att identifiera strategier homosexuella använder sig av för att undvika diskriminering. Den fick namnet *"Lögnernas förbannelse eller hur man motar Olle I grind"* (Robertsson och Tovatt, 2007) och redogör för sju olika strategier man använder sig av för att undvika att bli utsatt för diskriminering. Nedan följer en sammanfattning av resultatet för dessa strategier.

### **3.2.1 Dölja**

Att komma ut blev ett begrepp först på 1970-talet och det var efter det som öppenhet började förknippas med en stark homosexuell identitet. Att dölja sin läggning blev något fult och under denna tid förekom det att man pekade ut kända människor som på så vis tvingades till öppenhet. Att aktivt dölja sin läggning är ett effektivt sätt att undvika diskriminering men det anses i många grupper som feigt. Men många homosexuella kanske upplever kravet på öppenhet som hotfull och väljer därför eller har tidigare valt att leva ett dubbelliv. Denna strategi kan vara en frivillig eller en tvingad åtgärd, oavsett så innebär det att man blir tvungen att förvanska verkligheten så att den passar in i heteronormen.

### **3.2.2 Öppen och konfronterande**

Att vara helt öppen gör att man slipper "komma ut" och man slipper lägga ner energi på att dölja på vilket sätt man har valt att leva. Det handlar om att våga stå för sin sexuella identitet och att slippa välja bort situationer där ens privatliv synliggörs. Att vara öppen är en strategi för att må bra och för att kunna hantera vardagliga situationer på ett konstruktivt sätt. Man kan också genom denna strategi undvika plumpa skämt eller öppet nedsättande åsikter om homosexuella. Genom att vara öppen så slipper man att ha kontroll över sociala situationer när det kommer till vad man kan säga till vem. Men denna strategi innebär också att man kan bli utfrysad och diskriminerad. Till denna kategori räknas också dem som aktivt konfronterar folk som uttrycker fördomar och säger nedsättande saker om homosexualitet. Robertsson och Tovatt (2007) visar att det finns en individualistisk syn på diskrimineringsproblematiken. Med det menas att man själv bär ansvar för att skapa en varaktig situation på exempelvis sin arbetsplats. Öppenhet kan alltså även ses som ett slags förändringsarbete, där man genom konfrontation vill jämställa homosexualitet med heterosexualitet.

### **3.2.3 Förutse och undvika diskriminering**

Som homosexuell vet man oftast exempelvis vilka arbetsplatser och område som har ett öppnare sinnelag vad gäller homosexualitet. Det finns alltså en möjlighet att aktivt välja eller välja bort. De flesta bedömer inte att de väljer bort yrken eller utbildningar på grund av rädsla för diskriminering. Det kan vara så men det finns annan forskning som tyder på att människor

överlag inte vill se sig som offer utan som fritt handlande människor (Robertsson och Tovatt, 2007). En strategi inom denna strategi är att söka sig till utbildningar och arbeten i en storstad om man kommer från en mindre ort. Storstaden gör det möjligt att delvis vara öppen istället för att som i en mindre ort inte ha någon möjlighet till anonymitet. Även om denna strategi är effektiv när det kommer till att undvika diskriminering så begränsar den det fria valet, en verklighet för många homosexuella människor.

### **3.2.4 Kompensera genom att vara duktig och anpassa sig**

Detta innebär att man utövar något som man är mycket bra på för att på så sätt minska stigmatiseringen och upplevelsen av att vara i en utsatt position. Det handlar om att kompensera utsattheten som homosexuell genom att vara duktig på det man gör oavsett om man är öppen eller ej. Rapporten visar också på att det kan handla om att skapa sig en identitet genom sitt yrke. Osäkerheten man kan känna som homosexuell kan kompenseras med en säker yrkesidentitet. Men denna strategi kan också leda till att man anpassar sig till det heteronormativa idealet genom att inte skylta med sin läggning.

### **3.2.5 Kontroll över det sociala samspelet**

Heteronormativiteteten genomsyrar hela samhället. Mycket småprat kretsar kring familj, barn och partner. En strategi kan då vara att undvika sammankomster som personalfester och andra sociala möten just för att slippa ljuga alternativt undvika ämnet. Som homosexuell måste man hela tiden förhålla sig till att de allra flesta förutsätter att man är heterosexuell. Att försöka undvika att bli för privat och personlig innebär att man måste dölja stora delar av sitt liv. Alla de saker man gör med sin partner eller aktiviteter som sker inom homovärlden måste man vara tyst om. Denna strategi innebär att man går miste om sociala aktiviteter och att man känner sig isolerad.

### **3.2.6 Kapitulera**

Att ge upp och dra sig tillbaka är även det ett sätt att undvika diskriminering. Men detta innebär en isolering både vad gäller från samhället och från det sociala livet. *”Lögnernas förbannelse eller hur man motar Olle I grind”* (2007) visar på att ett sätt att använda sig av den här strategin är att sjukskriva sig eller att ta ledigt när situationen på en arbetsplats har blivit outhärdlig.

### **3.2.7 Hävda sina lagliga rättigheter**

Väldigt få homosexuella vänder sig till HomO även om att hävda sina lagliga rättigheter borde vara en effektiv metod för att undvika diskriminering. Problemet är att man kanske får stå ensam med sin anmälan och därmed känner sig än mer utsatt. Man kanske inte heller anmäler på grund av att man inte är öppen överallt och inte vill ”komma ut” på det sättet. Det

är också ett invecklat tillvägagångssätt där man inte kan förutsäga om resultatet blir positivt eller ej. Överlag så visar Robertsson och Tovatt (2007) på att om man lever öppet och har positiva erfarenheter vad gäller kontakt med myndigheter så tenderar man att på ett mer självklart sätt stå upp för sina rättigheter.

### **3.3 Bemötande**

2003 fick socialstyrelsen uppdrag av regeringen att se över om det kunde vara så att man på grund av sin sexuella läggning blev särbehandlad av personal inom socialtjänsten. Uppdraget innefattade hela socialtjänsten, rapporten handlar om hur man blir bemött när man behöver ta del av socialtjänsten i någon form. Det som inte finns med i lägesbeskrivningen är hur socialtjänsten är som arbetsplats för homo och bisexuella personer. Rapporten publicerades 2004 och heter ”*Sexuell läggning och bemötande i socialtjänsten*”.

Rapporten handlar om det faktum att det inom socialtjänsten ofta kan uppstå situationer som för den enskilde klienten kan uppfattas som kränkande och otrevlig just på grund av den enskildes sexuella läggning. I det heteronormativa samhälle som vi lever i antas alla vara heterosexuella tills man talat om att det inte är på det viset. När man behöver ta del av socialtjänsten för att få hjälp utgår ofta personalen inom socialtjänsten att man är heterosexuell. Att man blir osynliggjord som grupp och som enskild person i möte med delar av socialtjänsten är inte bara kränkande för de berörda personerna det är tecken på bristande kompetens från socialtjänsten sida inom detta område. Att socialtjänsten förutsätter att alla lever heterosexuellt kan betyda för den enskilde att rätt hjälp uteblir då socialtjänsten kan missa att uppfatta viktiga saker (Socialstyrelsen, 2005).

I rapporten redovisar Socialstyrelsen olika grader av dåligt bemötande, och att det finns olika orsaker till att personer med en annan sexuell läggning än heterosexuell kan bli annorlunda behandlad än heterosexuella. Diskriminerande särbehandling innebär bland annat att personer som jobbar inom socialtjänsten inte vill arbeta med människor som är homo eller bisexuella. Nedlåtande eller kränkande beteenden beskriver rapporten som när personal ifrågasätter den enskilde personen på grund av sexuell läggning. Det kan vara att personal inte tar en persons relation på allvar. Att man inte förstår allvaret i situationer där det kan finnas en hotbild riktad mot den enskilde utan istället negligerar och förminskar den enskildes upplevelse av en specifik situation.

I de flesta fall där homo och bisexuella personer känner sig kränkta av personal inom socialtjänsten handlar det om bristande observans, det kan vara så enkla saker som att blanketter och frågeformulär är utformade på ett sådant sätt att det osynliggör att det finns något annat sätt att leva på än heterosexuellt. Det kan upplevas mycket kränkande när man tar kontakt med delar av socialtjänsten och man som homo eller bisexuell inte kan fylla i sina hemförhållanden för att det inte finns någon samlevnadsform i formulär som passar in, risken med sådana stereotypa heteronormativa utformade formulär är att beskrivningen som den enskilde ger av sig själv blir felaktig och i vissa fall förljugen. Detta kan i sin tur leda till en felaktig bedömning av den enskildes faktiska behov.

Bristen på kunskap kring homosexuella levnadsvillkor och ovana vid att möta homosexuella personer kan leda till ett tafatt bemötande från personal inom socialtjänsten mot homosexuella. Risken finns även att man på grund av att personal vet om en persons sexuella

läggning överproblematiserar detta och gör den sexuella läggningen till en del av en persons problematik när det för den enskildes del inte är ett problem.

I många fall där det sker ett möte mellan en enskild person och socialtjänsten är den sexuella läggningen inte av betydelse och det finns inget behov eller betydelse av att den enskilde berättar eller att socialtjänsten behöver få reda på vilken sexuell läggning en person har men i rapporten belyser man några områden där man ser att den sexuella läggningen kan ha betydelse, detta gäller ofta de delar av socialtjänsten där det ska ske någon form av behandling eller man ska få hjälp med vård och omsorg. Rädslan för att bli annorlunda behandlad om man berättar om sin sexuella läggning gör att många personer väljer att inte berätta den delen av sitt liv (Socialstyrelsen, 2004). Man väljer att hellre tåga om sin sexuella läggning än att bli kränkt och illa behandlad på grund av att man är homo eller bisexuell. Personer med en annan sexuell läggning än heterosexuell uttrycker en oro för vad personal ska ha för attityder emot homo och bisexuella personer. Den äldre delen av den homosexuella befolkningen, de som är uppväxta på 40-talet, har levt länge med sin sexuella läggning som en hemlighet. Samtal med denna åldersgrupp visar att det inte är för troligt att det kommer att ändras. Däremot så har den del av den något äldre homosexuella gruppen kvinnor som växt upp på 60- talet varit öppna med sin sexuella läggning i större utsträckning än generationer tidigare och det är därför troligt att denna grupp kommer att ställa krav på äldreomsorgen att inte bli sämre behandlad än de heterosexuella som tar del av omsorgen (Socialstyrelsen, 2004).

I en avhandling som kom 2005 och är skriven av Gerd Röndahl beskrivs skillnaderna i upplevelsen av mötet mellan den homosexuella patienten och vårdpersonal. Vårdpersonalen anser sig vara fri från fördomar om homosexualitet men de patienter som tar del av sjukvården ger en annan bild där de beskriver sina känslor av att bli kränkta i mötet med vården. I avhandlingen beskrivs situationer där det heteronormativa tänkandet bland vårdpersonalen gör att man behandlar homosexuella personer kränkande då man inte tar hänsyn till den sexuella läggningen i bedömning av vårdinsats fast det var relevant och fast än att personalen visste om det. Avhandlingen visar även att en oroväckande stor del av vårdpersonalen har en så negativ inställning till homosexualitet att dem inte vill vårda homosexuella patienter (Röndahl, 2005). Detta problem belyses även i rapporten från Socialstyrelsen där man slår fast att det händer att exempelvis hemtjänstpersonal inte vill gå hem till personer som de vet är homosexuella (Socialstyrelsen, 2004). Socialstyrelsens rapport om bemötande och sexuell läggning tar även upp att när man väljer att vara dold med sin läggning i möte med personal föreligger det en risk för psykisk ohälsa då man ständigt måste tåga eller ljuga om stora delar av sitt liv (Socialstyrelsen, 2004).

### ***3.4 Äldreomsorgen och homosexualitet***

2008 gav socialstyrelsen ut en rapport med titeln ”*Det dubbla utanförskapet Mångfald och sexuell läggning bland äldre*”. Rapporten är utformad som en kunskapsöversikt för att ge en samlad bild utav forskningsläget när det handlar om äldre homo – och bisexuella inom äldreomsorgen. Man kunde konstatera att det finns stora kunskapsluckor vad gäller undersökningar som är specifikt inriktade på just äldre homo- och bisexuellas livsvillkor. Rapporten konstaterar att det knappt förekommer någon som helst diskussion om den här gruppen, varken inom vård och omsorg eller i övriga samhället. Sammanställningen av den kunskap som finns om homo- och bisexuellas situation i Sverige blir därför i rapporten en

generell kunskapsinventering som förhoppningsvis även kan användas för att förstå de äldres situation i samhället. Under senare tid har det inom hälso- och sjukvård uppmärksamats att det finns brister i bemötande och vård av personer med annan sexuell läggning än heterosexuell. När det gäller omständigheter som påverkar hälsa och välmående hos en person så finns det flera olika infallsvinklar som kan användas som mätinstrument. Dels kan man titta på rena kroppsliga hälsoaspekter som exempelvis rökning, motion eller alkoholkonsumtion dels kan man se på faktorer som gör att människor känner sig delaktiga i samhället. Det finns många olika grupper i samhället som är mer eller mindre synliggjorda och delaktiga i samhället. Gruppen äldre homo-/bisexuella är en grupp som inte syns speciellt mycket och där det finns kunskapsluckor om villkoren som denna grupp lever under. Risker med att en grupp är så dåligt belyst kan vara att man blir illa bemött, negligerad och inte tagen på allvar som i sin tur kan leda till ett minskat förtroende för samhället och dess institutioner i stort. Att känna sig exkluderad i samhället kan leda till att man inte vill eller vågar ta del av de institutioner som finns. Eftersom det finns så lite skrivet om just äldre homosexuellas situation i samhället så blir det också svårt att veta om denna grupp har några särskilda behov. Eftersom det inte finns specifika studier riktade mot äldre homo- bisexuella personers livsvillkor så är rapporten en generell genomgång av forskning kring HBT- frågor, bland annat hatbrott och homofobi, homosexuellas historia, homosexuella patienters erfarenheter av vården och den bristande HBT- kunskapen hos personal inom vården.

2002 gav socialstyrelsen ut rapporten "*Äldre utanför äldreomsorgen*" som handlar om personer som inte tar del av äldreomsorgen trots att det fanns ett behov. Man ville ta reda på vilka grupper det var och varför dessa grupper inte var en del av äldreomsorgen.

En kartläggning gjordes för att se om man kunde få svar på dessa frågor. Kartläggningen i sig visade på en stor kunskapsbrist när det gäller äldre personer som har hamnat utanför äldreomsorgen. Man saknar kunskap från de äldre personerna själva där de ger sin syn på vård och omsorg, man saknar också kunskap om hur kommuner finner äldre i behov av hjälp men som inte efterfrågar den själv. Vidare finns även en brist på kunskap om äldre invandras specifika behov och även kring de äldre personer som lever under utsatta förhållanden (Socialstyrelsen, 2002). Det finns ett antal studier där man tillfrågat äldre personer om deras hjälpbehov och vem det är som tar hand om dem, dessa studier är ofta ganska generellt utformade och riktar sig till en normativ grupp äldre personer. Om man som äldre inte lever under samma förhållanden som en stor del av befolkningen gör så är det inget som kommer att komma fram i dessa undersökningar då dessa undersökningar ofta är väldigt allmängiltiga i sin frågeställning. Det är snarare troligt att de personer som inte lever på det sätt undersökningen är riktad kommer att återfinnas i bortfallet i en sådan undersökning då de inte kan svara på undersökningen.

För att de grupper som inte tar del av äldreomsorgen och de grupper som av någon anledning är mer utsatt i samhället än andra grupper måste det till undersökningar som riktar sig specifikt mot dessa grupper för att få svar på hur just deras situation ser ut (Socialstyrelsen, 2002). Flera av de personer som står utanför äldreomsorgen trots att det finns ett behov av att ta del av omsorgen gör det för att de anser att omsorgen inte är anpassade till deras specifika situation (Socialstyrelsen, 2002).

Hans W Kristiansen lade 2004 fram en avhandling på socialantropologiska institutionen vid Oslos Universitet. Genom ett antal livsberättelser så skapar Kristiansen en bild av äldre homosexuella mäns liv sett genom en historisk kontext. Avhandlingen har dels ett narrativt kapitel med de äldre männens livsberättelser dels ett avsnitt som handlar om hur det var att

vara ung homosexuell man under 40-70 talet, det homosexuella livsrummet, och slutligen en del om männens livs och deras samlivsförhållanden. Alla de tre delarna tillsammans är menat att ge en klarare bild av hur det är att vara äldre homosexuell man i nutid, den homosexuella ålderdomen och hur ser den ut och är den lika för samtliga homosexuella män. Bland annat visar avhandlingen på att det finns en risk att äldre homosexuella män går tillbaka in i den så kallade garderoben och lever dolt med sin läggning. Detta beror delvis på vilken slags samlevnadsform som man haft under sitt liv. Det är ingen klar skillnad på dem som har börjat sitt vuxna liv som homosexuella och de som har börjat som heterosexuella eller om man levt med flera partners eller haft en lång kärlek till en och samma person. Men de som löper störst risk att bli socialt isolerade på äldre dagar är de män som haft en lång relation och där ålderskillnaden varit stor. När det kommer till öppenhet med sin läggning så är det så att de män som är öppnast med sin läggning är de som levt i heterosexuella relationer tidigare. De som växte upp under 40-50-talet och levde som homosexuella är fortfarande väldigt diskreta med sin läggning (Kristiansen, 2004).

### **3.5 Homofobi**

Sune M Innala har skrivit en avhandling inom psykologi som behandlar olika delar av homofobi. Avhandlingen heter "*Structure and Development of Homophobia*" och kom 1995. Ordet homofobi används som term för att beskriva när någon har en oresonlig rädsla för homosexualitet och för personer som är homosexuella. På grekiska betyder ordet homofobi i sitt ursprung rädslor för det som är likadant. Homofobi kan även användas för att beskriva olika trosinriktningar eller samfund där man kontinuerligt misskrediterar och upprätthåller negativa bilder av homosexuella och homosexualitet.

När man inom psykologi gör en klinisk definition av fobi så bör det vanligtvis uppvisa irrationell ologisk ihållande rädsla för något men när man undersöker homofober så uppvisar homofober sällan några tecken på just sådan rädsla. Det är därför en fråga om homofobi verkligen är just en fobi i dess rätta bemärkelse. Snarare kan man nog prata om homofobi som en negativ inställning mot homosexuella som kan ta sig uttryck i attityder och känslor gentemot homosexuella personer.

Innala (1995) undersöker i sin avhandling vad det är för känslor som personer får i en homosexuell situation. Dels tittar han på känslorna homofobisk ilska och homofobisk skuld och dels på hur man kan påverka dessa till en mer positiv inställning mot homosexuella. Avhandlingen går även igenom betydelsen av tron om homosexualitetens uppkomst som betydelse för en negativ eller positiv inställning mot homosexualitet. Vidare undersöker Innala hur nedsättande ord om homosexualitet som används som skällsord kan göra att personer associerar negativt till homosexualitet då man sätter ihop skällsordets nedvärderande innebörd med homosexuella personer. En annan slutsats som kommer fram är att det inte bara finns negativa stereotyper kring homosexualitet utan att de även finns positiva stereotyper. Slutligen redovisar han att det är möjligt att ändra homofobers inställning till homosexualitet och homosexuella genom kunskap kring homosexualitet och att ökad kontakt med homosexuella personer har en positiv inverkan på homofober (Innala, 1995).

### **3.6 Attitydundersökning**

2002 gav Statens folkhälsoinstitut ut en publikation som heter *"Föreställningar - vanföreställningar: allmänhetens attityder till homosexualitet"*. På uppdrag av regeringen så har statens folkhälsoinstitut sedan 1992 åliggande att följa och dokumentera homosexuella situation i samhället för att följa upp de nationella folkhälsomål som är satta. Negativa attityder gentemot homosexuella har en dålig inverkan på homosexuellas hälsa så därför anlätades Torsten Österman på FSI (Forskningsgruppen för Samhälls- och informationsstudier) för att göra en sammanställning av svenskars attityder gentemot homosexualitet och homosexuella (Österman, 2002). Materialet till publikationen grundar sig på 10 000 postenkäter mellan åren 1998-2000, enkätfrågorna ingår i FSI:s studie *"Ditt land och ditt liv"* som har varit verksam sedan 50-talet. *"Ditt land och ditt liv"* bygger på attitydfrågor om hur mycket man själv kan påverka sitt liv och samhället i stort och vad man har för uppfattning till olika samhällsproblem. Svaren på dessa frågor har man sedan använt som analysverktyg när man försökt finna sambandsmönster för att komma fram till vad som påverkar attityder gentemot homosexuella. Via materialet så går det exempelvis att se om samma personer som uttrycker en negativ uppfattning om homosexuella också har en negativ inställning till andra minoriteter. Studien visar på kopplingar mellan utbildningsnivå och inställning till homosexuella och att det är fler män än kvinnor som uttrycker negativa åsikter om homosexualitet och den visar även på skillnader inom gruppen män och deras attityder gentemot homosexuella. Vad studien även påvisar är att kontakt med homosexuella personer, personliga eller genom jobbet påverkar människors inställning till det positiva. Det är svårt att ge säkra prognoser genom attitydundersökningar. I det här fallet skulle det framlägga bevis för att inställningen gentemot homosexuella och homosexualitet bara kommer att bli bättre. Riktigt så enkelt är det inte att ställa prognoser med hjälp av detta redskap men mycket talar för att så är fallet.

## **4 Teoretiska perspektiv och centrala begrepp**

### **4.1 Socialpsykologi**

Socialpsykologin behandlar de effekter som relationer ger inom och mellan grupper när det gäller att skapa och upprätthålla sociala identiteter (Payne, 2002). Hur människor beter sig i förhållande till varandra och på så sätt påverkar varandra skapar sociala effekter som stämpling, vidmakthållande av stereotyper och ett upprätthållande av normer och attityder. Socialpsykologin är en mångskiftande samhällsvetenskap men de olika riktningarna har ett antal gemensamma frågeställningar: Hurdan är människans sociala natur? Hur ser relationen mellan individen och samhället ut? Hur uppstår människors värderingar och attityder? Kan konflikter mellan grupper elimineras? (Helkama, 2004) Utifrån dessa frågeställningar har vi valt ut ett antal begrepp inom socialpsykologin som är adekvata för tolkningen av vårt intervjumaterial.

### 4.1.1 Attityder

Attityd är ett centralt begrepp inom socialpsykologin och kan beskrivas som en kognitiv process vilken sammanfattar våra värderingar kring en person, grupp eller ett objekt. Människan utvecklar attityder för att det underlättar ens förhållningssätt till omgivningen. Attityder kräver inte så mycket kognitivt arbete vilket hjälper oss att organisera vår omgivning och delvis förenkla våra upplevelser (Ekehammar, 2007).

Många attityder skapas genom direkt erfarenhet av attitydobjektet och därigenom skapar man sig en positiv eller negativ inställning. Men det finns även automatiska processer som påverkar inställningar. Exempelvis exponeringseffekten som kort kan beskrivas som att det vi är vana vid har vi för det mesta en mer positiv attityd till. En tredje och viktig faktor som påverkar vilka attityder vi har benämner Ekehammar (2007) som modellinläring, det innebär att man observerar hur närstående förhåller sig till ett visst attitydobjekt och på det sättet skapas en viss attityd fast man själv kanske inte har kommit i kontakt med objektet eller företeelsen.

Attityder kan vara svåra att påverka, allra helst om man från början har en mycket stark positiv eller negativ känsla inför ett objekt. Men socialpsykologisk forskning har visat på att det finns vissa tillvägagångssätt som är effektiva vad gäller attitydförändringar. En av dessa är att använda sig av den tidigare beskrivna exponeringseffekten. Man upprepar alltså ett budskap och på så vis ökar sannolikheten för en förändring då vi tenderar att tycka bättre om saker som inte är helt obekanta för oss. Ekehammar (2007) beskriver också att det har visat sig att människor upplever budskap som upprepas som mer trovärdiga.

Inom balansteorin bildar sociala relationer och attityder ett system och att människor med likadana värderingar och åsikter tyr sig till varandra är en hörnsten inom socialpsykologin. Attityder uttrycker således grupptillhörighet och social identitet. Attitydförändringar och dess bestående har att göra med att man vill vara i balans med den sociala miljön. Det visar sig genom att man anpassar sig till omgivningens normer och förväntningar. Lättaste sättet att göra detta på är att söka sig till en omgivning som motsvarar ens egna värderingar och attityder (Helkama, 2004).

### 4.1.2 Fördomar

Fördomar som i sin tur leder till grupp motsättningar kan studeras utifrån tre olika komponenter: stereotyper, fördomar och diskriminering (Ekehammar, 2007). Då det oftast handlar om negativa uppfattningar kallas den utsatta gruppen för utgrupp inom socialpsykologin medan den dominerande gruppen kallas för ingrupp. Det finns grupper som mer eller mindre alltid blir offer för fördomar. Exempel på dessa grupper är de som hamnar i minoritet på grund av ålder, kön, sexuella preferenser eller etnisk härkomst.

Att tänka utifrån stereotyper är vanligt förekommande i det sociala samspelet och dessa stereotyper påverkar hur ingruppen ser på utgruppen. Dessa stereotyper förvärfvas tidigt i livet genom social påverkan då uppfattningarna vanligen delas av ingruppens medlemmar i en kultur. Att använda sig av stereotypiskt tänkande har enligt forskare en energibesparande faktor för liksom attityder har stereotyper en underlättande effekt i det sociala samspelet. Det finns också ett annat synsätt som förklarar existensen av stereotyper som ett rättfärdigande av



social underordning. Man framställer alltså utgruppen på ett sätt som indikerar att de förtjänar sin position i samhället (Ekehammar, 2007).

Hur man än ser på fenomenet stereotyper så bygger de på social kategorisering. Vi har alltså en tendens att automatiskt placera in människor i fack, inte på grundval av deras enskilda identitet utan utifrån ett gruppänkande, exempelvis; kvinna, invandrare, homosexuell osv. Fördomar är den affektiva komponenten och uttrycks som en attityd mot en grupp och dess medlemmar och hänger ihop med diskriminering vilken är den beteendemässiga komponenten. Man går således från en negativ attityd till en negativ handling och kan innefatta allt från kränkande uttalanden till hatbrott. Det är dock vanligast att fördomar uttrycks i förtäckt form, att öppet diskriminera förekommer inte i lika stor utsträckning. Ett sätt att låta ett förtryck mot en grupp fortgå är att se till att deras samhällsliga status inte förbättras. Detta kan göras antingen genom att motsätta sig deras försök till en högre status eller att passivt neka dem stöd (Helkama, 2004). Dessa strategier kan utövas av så väl individer, institutioner eller av hela samhället.

De som tillhör en grupp av underlägsen ställning i samhället och som råkar ut för fördomar kan ha svårt att skydda sig mot den negativa bilden. Det kan leda till att man tar till sig det negativa och på så vis får en negativ självbild vilket i olika sammanhang kan visa sig som dåligt självförtroende. Fördomar orsakar inte tvunget dåligt självförtroende, utan minoritetsmedlemmar hittar strategier för att motarbeta den negativa bilden, exempel på dessa redovisas under nästa rubrik.

### **4.1.3 Social identitet och grupp beteende**

Den sociala identitetsteorin bygger på att sociala kategorier och grupper, stora som små ger en social identitet till sina medlemmar. Den sociala identiteten skapas av grupptillhörighet till skillnad från den personliga identiteten som har att göra med personlighet och tidiga relationer till andra. Den sociala identiteten skapar en viss självuppfattning och påverkar självkänslan positivt eller negativt utifrån vilken status ens grupptillhörighet har. Människor är benägna att jämföra olika grupper för att på så vis upprätthålla en positiv social identitet (Helkama, 2004). Den sociala identitetsteorin menar att det är den sociala identiteten och grupptillhörigheten som genererar motsättningar och fördomar.

Beteenden mellan individer baseras på beteendet mot varandra i egenskap av individer. Grupp beteende däremot är när beteendet präglas av medlemskap i en grupp. Om man i en interaktion med andra utgår från sin egen gruppidentifikation är det fråga om ett beteende mellan grupper och det blir av yttersta vikt vilken grupp man tillhör. Enligt Helkama (2004) har vår självuppfattning och identitet en nära relation till vilken grupp man tillhör. Status och makt skiljer sig åt mellan olika grupper och minoritetsgrupper hör till dem som har en lägre ställning i samhället. Låg status medför negativa effekter av olika slag och utgår man från att den sociala identiteten som i sin tur bestäms av grupptillhörighet upprätthålls på grund av jämförelse med andra grupper så minskar även självkänslan hos individer som är medlemmar i en minoritetsgrupp.

Men då människor oftast har behov av en positiv identitet så försöker man på olika sätt att skilja sig från utgruppen på ett positivt sätt. Tajfel döpte fenomenet till ”att skapa positiv särprägel” (Helkama, 2004). Ett sätt att också förhindra en negativ social jämförelse är att

kämpa mot att den dominerande gruppen har rätt till sin maktställning genom att yrka på sociala förändringar och större jämställdhet. En annan strategi är att bortse från de dimensioner som gör att den egna gruppen anses vara sämre och i stället ta fram nya dimensioner för att omvärdera de befintliga dimensionerna (Helkama, 2004). Detta är individuella strategier och används mer vanligen när statusen mellan olika grupper är av bestående slag.

Vad gäller teorier som berör relationer mellan grupper bortser man allt som oftast från att alla grupper består av psykologiskt säkra och psykologiskt osäkra personer. Psykologiskt säkra minoritetsgrupper låter sig inte kuvas på grund av sina avvikande egenskaper. De upplever sig inte som mindre värda och kräver att bli erkända (Helkama, 2004). En psykologiskt säker majoritet däremot låter sig heller inte påverkas och känna hot från en säker minoritet utan kan bjuda på att se till minoriteters krav och behov.

#### **4.1.4 Sociala normer**

Normer är inga direkta lagar men det är regler som sätter standarden för en grupps sociala beteende. De förstås av en grupps medlemmar och visar vägen eller hämmar det sociala beteendet. Bryter man mot ett samhälles normer så kommer repressalierna från det omgivande samhället. Normer är en slags social påverkan som främst kopplas till det socialpsykologiska begreppet konformitet. Attityder har att göra med den enskilda individens värderingar medan sociala normer speglar en grupps värderingar av vad som är rätt eller fel (Ekhammar, 2007). Konformitet ses som något negativt i en individualistisk kultur som vi lever i men det finns skäl till att konformitet ändå existerar och det är för att accepteras av andra och för att undvika en självuppfattning som är avvikande. Av förklarliga skäl är de allra flesta känsliga för tecken på ogillande och tanken på att inte vara omtyckt kan skapa skamkänslor och olust. För att undvika att bli dömd eller uttittad reglerar man sitt handlande utefter rådande normer. Fastän dessa handlingssätt införlivas på ett rutinartat sätt så finns det alltid en maktaspekt inblandat i de reglerade handlingssätten då det påverkar det sociala livet.

Man kan tillfälligt förändra sitt beteende som en följd av den sociala påverkan som normer innebär. Det kallas för att samtycka och är oftast en tillfällig omställning och inget som internaliseras hos individen. Inom socialpsykologin talar man om ett socialt tryck när det kommer till normer. Det drabbar dem som direkt bryter mot normer genom att bete sig på ett visst sätt eller helt enkelt bara är annorlunda. Detta tryck är en kollektiv makt mot likformighet (Helkama, 2004) och går således stick i stäv med det individualistiska samhälle vi lever i.

#### **4.1.5 Avvikelse**

Avvikarbegreppet är negativt laddat men det finns en relevans att ta upp det då man utifrån normperspektivet förklarar ett avvikande beteende med att en grupp har avvikande normer i jämförelse med flertalet. Bryter man från rådande normer anses man vara en avvikare då man går emot majoriteten i samhället. En psykologisk förklaring på avvikande beteende är att man betonar människans drifter och en avvikelse förklaras således med att man inte låter sitt beteende styras av normer utan av drifter och impulser (Repstad, 2005).

## 4.2 Queerteori

Queer är en samhällskritisk teori som ifrågasätter de normer som finns i samhället. Teorins huvudsakliga ståndpunkt är att samhället är ordnat så att det finns för givet tagna sanningar som avgör vad som är normalt och därmed också vad som anses som avvikande. Finns det något som vi klassar som normalitet så finns det också något annat, det som anses onormalt eller avvikande. Queerförespråkare vill att människor ska se bortanför dessa givna uppdelningar och utmana det tänkandet som råder; att det finns något som är normalt (Ambjörnsson, 2006). Utifrån denna teori har vi valt att ta upp begreppet heteronormativitet som vi anser är ett adekvat begrepp att analysera vårt resultat med.

### 4.2.1 Heteronormativitet

Inom queerteorin utgår man från att den normerande heterosexualiteten är kulturellt, historiskt och socialt skapad. Istället för att ta den för given undersöker man hur den fungerar, upprätthålls och skapas. För att poängtera vad man är ute efter så används begreppet heteronormativitet. Det innefattar de institutioner, lagar, strukturer och handlingar som upprätthåller heterosexualiteten som det mest naturliga. De två mest huvudsakliga förutsättningarna för heteronormativitetens existens är att man dels drar en tydlig gräns mellan homo- och heterosexualitet och dels att man drar en gräns mellan att vara man och kvinna. Dessa två gränsdragningar hör ihop då det krävs att man vet någons biologiska kön för att överhuvudtaget kunna avgöra om någon är homo- eller heterosexuell.

I första hand handlar heteronormativiteten om att dra en gräns mellan homo- och heterosexualitet. Det finns en hierarki dessa motpoler emellan då det anses som mer eftersträvansvärt att leva med någon av det motsatta könet. Även om många diskriminerande lagar är borta och rättigheterna för homosexuella har ökat så görs det i praktiken i lagtexten fortfarande skillnad på homo- och heterosexuella (Ambjörnsson, 2006). Hierarkin blir också tydlig när det kommer till attityder och handlingar något som blir tydligt då man vet att var fjärde HBT-person i Sverige har utsatts för våld eller hot om våld (Ambjörnsson, 2006).

Utifrån ett queerteoretiskt perspektiv existerar heterosexualiteten enbart om det finns en motpol, i detta fall homosexualiteten. Heterosexualiteten är alltså beroende av homosexualiteten, detta betyder att uppdelningarna inte behöver vara desamma för evigt. Förskjuts gränserna för vad som anses vara ett normalt heterosexuellt beteende så kommer även att synen på homosexualitet att förändras.

Tiina Rosenberg (2002) talar om att heteronormativiteten inte enbart fortlever genom att HBT-personer exkluderas ur normen utan att de även inkluderas. Men inte genom att ges plats och utrymme utan att utifrån heteronormativitetens villkor få ett godkännande om att "få vara med". Det innebär ett osynliggörande eftersom för att få en plats i gemenskapen så måste man hålla sig på mattan och inte driva någon egen agenda.

Heteronormativiteten genomsyrar hela vårt samhälle och påverkar det dagliga livet i alla möjliga former. Den förmedlas genom reklam, tv, tidningar och det dagliga samtalet och utesluter och osynliggör de som inte anses passa in. Detta leder till en strukturell diskriminering, dvs. att regler, normer, beteenden och förhållningssätt inom samhällets institutioner har utvecklats utifrån det heteronormativa synsättet.

## 5 Metodavsnitt

Enligt Kvale (1997) så har den kvalitativa intervjun sju olika stadier: tematisering, planering, intervjusituation, utskrift, analys, verifiering, och rapportering. Vi har i vårt arbete försökt att följa dessa stadier så långt som möjligt för att få en bra struktur och översikt. Arbetet började med att vi formulerade syfte och frågeställning som vi sedan utgick ifrån när vi planerade hur arbetet skulle fortskrida, allt för att underlätt för oss själva och för att inte förlora viktiga moment i uppsatsen. När Thomassen (2007) diskuterar förväntningshorisonten i *Vetenskap, kunskap och praxis* innebär det att alltid när vi iakttar något, ett fenomen eller en berättelse så gör vi det ur en förväntningshorisont, det vill säga, vi observerar alltid saker ur ett visst perspektiv, för att vi har ett på förhand antagande om vad det är vi ska titta efter. Det går inte att undvika detta men det går att göra sig själv medveten om vilken förväntningshorisont man har. När vi började uppsatserna så hade vi en förväntningshorisont som delvis berodde på våra förförståelse. När vi hade gjort de två första intervjuerna så insåg vi att det material vi fått in inte stämde överens med vad vi förväntat oss och att vi var tvungna att rannsaka våra fördomar innan vi kunde gå vidare. Det material vi fått in var nämligen mycket positivare än vad vi hade förväntat oss. Varför vi väntade oss en mycket klarare ängslan från de två första informanterna än vi fick till svar hade troligtvis att göra med den egna förförståelsen där en av oss som skrivit uppsatsen lever homosexuellt och själv har träffat på homofoba attityder och bemötanden inom i vård och omsorg. Efter denna upptäckt om att vi inte hade rannsakat vår egen förförståelse så har ett aktivt arbete skett under resten av uppsatsarbetet för att det ska vara informanternas perspektiv som lyfts fram och inte vår förförståelse.

Vår önskan var från början att kunna intervjuva någonstans mellan 5 och 15 informanter. Redan innan vi började söka efter informanter så diskuterade vi risken att det skulle kunna bli svårt att nå ut till denna grupp som vi eftersökte och att få personer att vilja delta i undersökningen, och det visade sig vara ännu svårare att finna informanter än vi trott. Vi fick tre personer som var villiga att ställa upp på intervju. Fler personer hade möjligtvis varit önskvärt men det finns inget självändamål med att ha många informanter i en uppsats. Antal informanter beror på syftet med uppsatsen (Kvale, 1997). Här är syftet att få en beskrivning av hur informanterna själva tänker kring sin egen framtid inom äldreomsorgen och hur de resonerar kring sina strategier som homo/bisexuella. Eftersom tiden var begränsad och det var svårt att finna informanter så ansåg vi när vi redan efter den tredje intervjun upplevde den mättnad som Kvale (1997) beskriver att vi kunde sätta punkt för jagandet efter fler informanter. Mättat material innebär i princip att man inte får några nya infallsvinklar på ämnet som ska undersökas utan det blir upprepningar av vad föregående personer sagt.

### 5.1 Urval

När vi påbörjade arbetet med uppsatsen fick vi snabbt en bild med hjälp av tidigare forskning att gruppen homo/bisexuella kvinnor var i minoritet vad gäller undersökningar som handlar om homo- och bisexualitet. Därför beslutade vi att vi ville undersöka just denna grupps tankar och strategier. Eftersom undersökningen är inriktad mot tankar kring äldreomsorgen fann vi att det var relevant att ha en åldersbegränsning nedåt. Vi satte därför en nedre åldersgräns på 60 år. Någon övre åldersgräns fann vi inte vara relevant. Tanken med det stora åldersspannet var att vi ville intervjuva personer som dels har vuxit upp under 40-50-talet och dels vuxit upp under 60-talet. Det är två olika tidsperioder i svensk historia med olika förbud och attityder

vad gäller homosexualitet och homosexuellas rättigheter. Grundtanken var att vi möjligtvis skulle kunna finna olikheter eller likheter som var präglade av de olika tidsperioderna som skulle kunna vara intressanta i analysen.

När vi skulle eftersöka informanter skrev vi först ett informationsblad om vad uppsatsen skulle handla om och vad det skulle innebära att ställa upp i undersökningen. Sedan kontaktade vi flera föreningar för HBT- personer. Utöver det så kontaktade vi privatpersoner som vi kände som i sin tur tog kontakt med kvinnor som var lämpliga för vår undersökning. På detta vis fick vi tillslut tre informanter som ställde upp på intervju. Samtliga informanter som är med i undersökningen har sökt sig till oss. Vid varje intervjutillfälle frågade vi informanterna om de kände fler som kunde tänkas vilja vara med på en intervju kring vårt uppsatsämne. Våra informanter bestod tillslut av tre kvinnor i åldern 60- 65. Alla tre kvinnorna har vi fått tag på i Göteborgsområdet men endast en av kvinnorna har sitt permanenta boende i Göteborg. Av de två andra så lever den ena kvinnan i en liten by på landet i en kommun i Västra Götalandsregion och den andra kvinnan har växelvis boende mellan Göteborg och en annan stor svensk stad. De två kvinnorna som bor i storstad har fast partner och kvinnan på landet lever ensam. De två kvinnorna i storstaden är öppna med sin läggning och har varit det länge medan kvinnan på landsbygden är nästan helt dold med sin läggning. I övrigt så skiljer sig kvinnorna åt för att kvinnan på landet har levt i en heterosexuell relation tidigare och har barn från det förhållandet medan kvinnorna i storstaden inte har haft seriösa relationer med män och inte har några barn. Så trots att det från början ser ut som en homogen grupp med kvinnor så skiljer sig urvalet i vår undersökning sig åt sinsemellan. I början av analyskapitlet ges en kort presentation av varje kvinna så att det ska bli lättare för läsaren att följa citaten i analysen.

## **5.2 Intervjuerna**

Uppsatsen bygger på kvalitativa intervjuer. Kvale (1997) beskriver intervjun som ett professionellt forskningssamtal där syftet är att insamla bilder av den intervjuades livsvärld för att senare kunna analysera det som samtalats om under intervjun. Det är alltså inget samtal i vanlig bemärkelse utan intervjun behöver innehålla både syfte och struktur. Anledningen att vi använder oss av denna intervjuform är för att på ett så bra sätt som möjligt få en beskrivande bild av informanternas strategier och tankar kring att ta del av äldreomsorgen och att ha en annan sexuell läggning än heterosexuell. Med intervjuerna ville vi fånga informanternas egna tankar kring detta ämne som vi sedan kunde analysera.

En intervjuguide konstruerades som skulle stämma överens med undersökningens syfte och frågeställning. Intervjuguiden hade en prägel av att vara semistrukturerad för att det inte skulle bli för styrda svar från informanterna, men guiden var inte helt öppen då vi hade ett specifikt avgränsat område i informanternas liv som vi ville undersöka. I skapandet av intervjuguiden använde vi oss av tre teman som dels skulle fungera som avgränsningar för intervjuguiden, dels som grund i ett senare analysarbete med materialet. En kvalitativ forskningsintervju bör granskas både tematiskt och dynamiskt. Det tematiska handlar om den vetenskapliga relevansen för ämnet som ska undersökas och det dynamiska handlar om det mellanmänniska förhållandet under själva intervjutillfället. För att det ska anses som en bra intervju måste båda dessa komponenter existera (Kvale, 1997).

Under intervjuerna användes intervjuguiden för att se om alla frågorna i guiden hade blivit besvarade. Plats för intervju har informanterna bestämt. Det blev olika miljöer varje gång. Den första ägde rum på Campus Linné, Göteborg universitet. Den andra intervjun genomfördes i informantens hem och den tredje på informantens arbetsplats. Vid alla tillfällen så har samtliga frågor i intervjuguiden besvarats. Intervjuerna tog mellan 30 minuter och en timme och allt material spelades in. Den första intervjun var den kortaste. Möjligtvis berodde detta på ovana och att intervjuguiden inte hade prövats. Det hade varit bra om det blivit en eller två övningsintervjuer först för att prova att intervjuguiden fungerade och om informanterna uppfattade frågorna på det sättet som det var menat. Varje intervjutillfälle började med en upplysning om de medverkandes rättigheter och hur materialet skulle hanteras.

### ***5.3 Bearbetning och analysmetod***

För att kunna använda det inspelade materialet på ett så bra sätt som möjligt så transkriberades alla intervjuerna. Transkriberingen genomförde vi tillsammans. Från början så skrevs inspelningarna ut ordagrant för att inte någon viktig information skulle försvinna i en godtycklig transkribering. Trots väldigt god kvalitet på det inspelade ljudet så fanns stycken som var ohörbara. De var väldigt få och korta, och vi har här gjort bedömningen att det inte påverkat slutresultatet.

Från början hade vi planerat att göra alla intervjuerna innan vi påbörjade arbetet med transkriberingen för att förhindra ett slags analysarbete innan alla intervjuer hade gjorts och för att de tidigare intervjuerna inte skulle påverka senare intervjuer. Eftersom det tog så lång tid i uppsatsprocessen innan vi fick tag på några informanter så övergav vi den tanken på grund av tidsbrist och gjorde transkriberingen direkt efter varje intervju. Vi var här väldigt noggranna med att inte gå analysen i förväg och dra slutsatser innan hela bearbetningen av materialet var gjort. Kvale (1997) pratar om att en del av innehållet kan gå förlorat när man transkriberar. Det skrivna ordet blir inte samma som det talade, och risken att det ska försvinna nyanser i transkriberingen är stor. För att inte förlora eller göra om betydelsen av det som informanterna har berättat så har vi gått tillbaks till originalinspelningarna för att försäkra oss om att våra tolkningar av det nedskrivna materialet stämmer överens med vad som faktiskt sägs i intervjun. Efterhand så lyfte vi fram det som var mest intressant och relevant från intervjun för syfte och frågeställningen i undersökningen. Vi tog bort överflödigt material som vi bedömde inte skulle påverka slutresultatet av undersökningen då det var allmänt prat mellan informant och intervjuare.

Analysarbetet var ingen lätt uppgift. Det krävdes en strikt struktur från vår sida för att det inte skulle bli en samling tyckanden och antaganden på lösa grunder i stället för ett vetenskapligt arbete. Grunden för att analysera intervjumaterialet gjordes redan på planeringsstadiet när vi började sammanställa intervjuguiden. När vi gjorde intervjuguiden använde vi oss av teman som vi ansåg vara relevant för undersökningen, dessa teman användes sedan även i början av analysarbetet för att skapa struktur och ordning. Vi började analysera var intervju för sig för att få en ordentlig helhetsbild av varje informant, efter det så lade vi de olika materialen på varandra för att se om det vi fått fram gav några samband mellan de olika informanterna. Materialet ordnades i mönster och sambandssammanhang. Från början hade vårt analysarbete en deduktiv inriktning där materialet tittades på med från början en huvudsaklig socialpsykologisk teoretisk grund (Larsson, 2005). Efterhand när materialet började ta form så

insåg vi att det inte räckte med att bara ha socialpsykologisk teori för att förstå materialet utan vi var tvungna att lägga till ett queerteoretiskt perspektiv. Vi har i analyskapitlet återgett citat som ska styrka de teoretiska påståenden vi kommer med, allt för att läsaren själv ska kunna följa vårt analytiska resonemang men även för att kunna dra egna slutsatser.

#### **5.4 Giltighet**

Det är inte helt oproblematiskt att prata om begrepp som validitet, reliabilitet och generaliserbarhet i kvalitativa undersökningar. Dessa redskap att mäta den vetenskapliga äktheten i en undersökning är alla utformade ifrån ett kvantitativt vetenskapsperspektiv och är mycket omdiskuterat i kvalitativ metod. Lika fullt så behöver man kunna redovisa en hållbarhet i materialet för att det ska vara vetenskapligt trovärdig (Larsson, 2005).

Validitet innebär att man verkligen mäter det man avser att mäta i en undersökning. När man som i vår undersökning har ett litet urval strävar man efter hög intern validitet. Man kan då göra djupare undersökningar av ett specifikt område som är detaljerade och noggranna (Larsson, 2005). Validiteten i en kvalitativ undersökning bygger mycket på att man kan redovisa och analysera sitt insamlade material på ett så transparent och överskådligt vis som möjligt. För att man ska kunna mäta det som man säger sig mäta så krävs det i kvalitativ forskning att man har en intervjuguide som möjliggör för informanten att kunna ge djupa och breda svar på frågorna man ställer (Larsson, 2005). Vi var noga i konstruerandet av intervjuguiden så att det skulle ges utrymme till informanten att ge breda och beskrivande svar på frågorna, därför är det många öppna frågor som ändå håller sig inom ämnet för vår undersökning. För att validitet ska uppnås är det även viktigt att läsaren kan följa hela arbetet som gjorts för att kunna dra egna slutsatser och för att kunna göra egna prövningar av arbetets hållbarhet. Vi har lagt ner stort arbete på att redovisa alla de stadier som skett i undersökningen och vi har även varit noga med att ge citat som gör att läsaren kan följa vårt resonemang. Under vårt arbete har vi ifrågasatt och letat alternativa resultat i materialet, vi har återgått till ursprungsmaterial, nämligen intervjuerna, för att se om vi verkligen har tolkat det rätt. Detta är en process som pågått under hela analysarbetet.

Det är vanskliga med att prata om generaliserbarhet inom kvalitativ metod är att det är så små urval som undersöks. Och möjligtvis är det så att det här mer blir en fråga om exemplifiering än generalisering. Men man kan göra en analytisk generalisering där man bedömer om det resultat som man fått fram skulle kunna vara upplysande för om vad som kan ske i en annan situation (Larsson, 2005). Om vi i vårt arbete klart och tydligt redovisar länkarna från teori via empiri och fram till resultat och tillbaka på ett sådant sätt att läsaren kan följa det klart och tydligt så är det sedan upp till läsaren att avgöra om kunskapen vi förmedlar i vår uppsats är generaliserbar eller ej.

#### **5.5 Etiska överväganden**

Under arbetet med uppsatsen så har vi arbetat efter Vetenskapsrådets forskningsetiska principer för humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning ( [www.vr.se](http://www.vr.se)). De forskningsetiska principerna är till för att se till att ingen av deltagarna ska utsättas för onödig integritetskränkning. Gruppen som vi tittar på i vår uppsats är redan en grupp som är till viss

del utsatt i samhället. Därför anser vi att det är av stor vikt att vi följer Vetenskapsrådets etiska rekommendationer så långt som möjligt. Kvale poängterar att: ”Syftet med en intervjuundersökning bör inte bara gälla det vetenskapliga värdet av den eftersträvarvärdade kunskapen utan också vara att förbättra den undersökta mänskliga situationen.” (Kvale, s104, 1997). Vår förhoppning är att informanternas medverkan i denna uppsats kan leda till att det blir en ökad kunskap kring detta ämne som ger förståelse för gruppens utsatthet i utsatta omsorgssituationer.

Vetenskapsrådets etiska rekommendationer vilar på fyra huvudkrav, informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Vi har följt dessa etiska krav på följande vis:

Informationskravet har vi försökt följa genom att informera informanterna om syftet med uppsatsen och deras egen roll i uppsatsen. Samtyckeskravet uppfylls genom att informanterna innan varje intervju informerades om att det är de själva som bestämmer om de vill medverka och att de i vilket ögonblick som helst under intervjun kan välja att avbryta sin medverkan eller låta bli att svara på frågor. Konfidentialitetskravet har uppfyllts på två vis. Dels har det inspelade och transkriberade materialet inte kunnat nås av utomstående. Dels har materialet som använts i uppsatsen (citat och beskrivningar av informanterna) skrivits om där vi har ansett att det är viktigt för att det inte ska vara möjligt för utomstående att kunna identifiera informanten. Det gäller exempelvis specifik ort man bor på eller namnet på en förening man är med i. Nyttjandekravet har vi uppfyllt genom att bara använda det insamlade materialet till det vetenskapliga ändamål som det är till för.

## 6 Resultat och Analys

Vi har intervjuat tre kvinnor mellan 62 och 65 år. För att få en bild av våra informanter och den bredd de representerar följer här en kort presentation av var och en av kvinnorna.

Karin är 65 år. Hon är uppvuxen i en liten ort men flyttade i 20-årsåldern till en studentstad och sedermera till en större stad i Sverige. Hon har varit medveten om sin homosexualitet sedan tidig tonår och har levt öppet sedan mitten av 70-talet. Att Karin kom ut i så pass tidig ålder tror hon har att göra med att hon tidigt engagerade sig i Lesbisk front, vilket gav mycket stöd och har påverkat hennes attityd till öppenhet. Karin definierar sig som lesbisk då hon tycker att det begreppet har mer med kvinnor att göra än homosexuell. Hon har inga barn och lever idag i en sårrelation.

Stina är 62 år, uppvuxen i en storstad men bor numera i ett litet samhälle där en konservativ kristen syn råder. Stina är engagerad i en grupp för homosexuella män och kvinnor och det är förutom ett fåtal andra personer endast medlemmarna i gruppen som vet att hon gillar kvinnor. I övrigt lever hon helt dolt. Stina har tidigare levt heterosexuellt men är idag fränskild och har två vuxna barn. Stina lever idag utan partner och hon planerar att leva dolt tills hon har en relation. Hon definierar sig som bisexuell då hon tidigare varit kär i män.

Agneta är 65 år, uppvuxen på en liten ort men flyttade tidigt till en studentstad för att studera och sen vidare till en storstad. Agneta har levt uteslutande med kvinnor sedan 20-årsåldern. Men det dröjde innan hon levde öppet med sin homosexualitet. Hennes första långa relation levdes helt i garderoben. Det var först när Agneta drogs med i olika kvinnopolitiska sammanhang, exempelvis Lesbisk front, som hon började leva öppet. I dagsläget lever Agneta



i en samborelation sedan lång tid tillbaka. Angående att definiera sig så anser Agneta att sådant kanske inte varar för evigt men just nu ser hon sig som homosexuell eller lesbisk.

Utifrån intervjumaterialet har vi fått fram tre teman vilka vi kommer att använda oss av för att analysera vår insamlade data. Dessa tre teman är bemötande, öppenhet och grupptillhörighet. Kvinnorna både liknar och skiljer sig från varandra när det kommer till dessa tre kategorier vilket vi kommer att redogöra för.

## **6.1 Bemötande**

Det första temat är bemötande vilket vi har sett utifrån intervjumaterialet är en faktor för viss ångslan. Stina och Karin är inte oroade vid en första tanke när bemötande inom äldreomsorgen kommer på tal. Men efter en stund börjar de båda att reflektera över hur det faktiskt kan bli. Karin är framförallt oroad över hur hälsan kan komma att påverka den redan utsatta situationen. Hon har i tidigare vårdssituationer, framförallt vad gäller gynekologiska kontroller och mammografi fått kämpa för att inte bli bemött med gängse heterosexuellt kopplade frågor angående exempelvis p-piller. Utifrån de erfarenheterna hon har, att som lesbisk möta vårdpersonal funderar hon kring hur det skulle vara om hon inte hade hälsan i behåll.

”jag tror inte att jag skulle känna så stor oro om jag var frisk, men om jag blev ganska illa därnär, t ex inte kunde prata och skriva, då hamnar man ju i en helt annan situation så då blir det svårare tänker jag” (Karin)

Här uttrycker Karin en oro som är kopplad till att dels vara i ett underläge då hon kommer att vara beroende av någon annans vård och omsorg. Men också att underläget per automatik kommer att bli av dubbel karaktär då homosexualitet utifrån ett heteronormativt synsätt är underordnat heterosexualitet (Ambjörnsson, 2006). Heteronormativitet är att förutsätta att alla är heterosexuella, heterosexualitet är således normen. Karin finner inget problem i att gå emot normen så länge hon kan stå upp för sig själv. Det hon oroar sig för är att hamna i en situation där hon blir bemött annorlunda på grund av att hon är lesbisk men inte kunna ha möjlighet att försvara sig.

Att heteronormativitet existerar beror dels på att man drar en gräns mellan hetero- och homosexualitet och dels en gräns mellan att vara man och kvinna. Det finns alltså en hierarkisk uppdelning där homosexualitet är underordnat heterosexualitet och kvinnligt är underordnat manligt (Ambjörnsson, 2006). Heteronormativitet präglar hela vårt samhälle. Det förmedlas genom tv, media och det dagliga samtalet. Kontentan av detta leder till en strukturell diskriminering med det menas att regler, normer och förhållningssätt inom samhällets institutioner utvecklas utifrån det heteronormativa synsättet. Och som Karin påpekade har hon erfarenhet av vårdssituationer där den heterosexuella normen har varit mycket påtaglig. I dessa situationer har hon inte känt sig utsatt på grund av sin läggning då hon haft styrkan och kraften att hävda sin rätt till ett bra bemötande. Vi ser att det finns en dubbel oro inför att bli äldre och ta del av en heteronormativ omsorg. Dels att konfrontera den heteronormativa normen men inte orka ta kampen och stå upp för sig själv och dels att låta bli att konfrontera normen och därigenom förneka sig själv.

Stina finner inget att oroa sig för då hon lever helt dolt och tänker fortsätta med det eftersom hon inte ser någon som helst anledning till att komma ut så länge hon inte har någon relation.

Men då hon begrundar situationen att ta del av äldreomsorgen och att vara öppen med sin läggning ser hon det i ett annat ljus.

”Men visst vore det en skräck om man kom in i åldrvården, att vara beroende av människor och att folk sket i en bara för att man tycker att ‘henne är det la inte noga med, den flatan henne kan vi skita i’ det vore ju skräcken alltså naturligtvis.” (Stina)

Attityder är det som sammanfattar vilka värderingar det finns kring en person eller en grupp. Attityder kräver en mindre kognitiv ansträngning då det kommer till att förhålla sig till sin omgivning eftersom det hjälper oss att organisera och förenkla våra upplevelser (Ekehammar, 2007). Stinas diskussioner när det kommer till bemötande utgår i mångt och mycket från synen som invånarna och personerna i hennes närhet har på homosexualitet.

”Ja jag hör ju att det är väldigt mycket homofobiska tankar. Och man skojar och man lattjar och man gör narr av och hela det här och det gillar inte jag” (Stina)

De homofoba uttrycken och de attityder som florerar om homosexualitet i Stinas hemby är en del av hennes vardag och som citaten ovan antyder är hon rädd för att dessa attityder kan komma att påverka ett bemötande inom äldreomsorgen om hon skulle vara öppen med sin läggning. Som vi tidigare har nämnt bor Stina på en ort där kyrkan och kristna värderingar spelar en stor roll. Vi tänker att attityderna som finns där Stina bor kommer ifrån en så kallad modellinläring. Med det menas att man har studerat hur sin omgivning och sina närstående förhåller sig till ett visst objekt eller en grupp och därifrån förvärvat sina attityder. Dessa attityder verkar ha uppkommit fastän ingen i hennes närhet har kommit i kontakt med någon homosexuell person, vilket enligt modellinläringen är ett vanligt fenomen. Stina berättar att det inte finns någon någonsin som har levt öppet i hennes by. Vi kan utifrån intervjun med Stina se att hon i enlighet med socialpsykologiska mönster har anpassat sig till sin omgivnings normer och förväntningar då hon väljer att leva helt dolt. Detta är ett sätt att vara i balans med sin sociala omgivning. Men Stina har funderingar kring hur hon skulle kunna vara öppen inom äldreomsorgen utan att mötas av negativa attityder.

”Utan om man skaffar sig en plattform i form av att människor visar en respekt, att man har en kamratgemenskap med personalen alltså skaffar sig en sådan plattform i samhället (hennes hemort) så tror jag inte att det skulle vara så farligt” (Stina)

Det Stina ger uttryck för här är vad som kallas för exponeringseffekt. Det innebär att det vi är vana vid har vi en positiv attityd till och det som man exponeras för upprepade gånger tycker man bättre om. Stina hoppas alltså på att hon som redan är känd och har en viss position i sitt samhälle inte ska te sig lika skrämmande som gruppen homosexuella annars gör för hennes omgivning. Vi ser att hon också ger uttryck för att om merparten skulle respektera henne så skulle det inte göra så mycket om några behöll en negativ attityd mot henne just för att hon inte är heterosexuell.

Agneta har på grund av sjukdom haft mycket kontakt med sjukvården och vet därigenom vilket bemötande man kan råka ut för av vård- och omsorgspersonal när det kommer fram att man inte är heterosexuell.

”Och jag vet inte varför men hon insåg då att Pia var min partner och så skulle jag fortsätta med behandlingen och hennes sätt efter det, det var så totalt förändrat. Det kändes så fruktansvärt jobbigt, innan så kunde hon behandla mig så oerhört bra, hon kunde lägga sin hand på min axel och fråga hur det gick, fråga hur jag mädde, väldigt omtänksamt. Och sen efter det här då så var det som att jag var nån jäkla (lång paus) vet inte vad, jag kan inte beskriva det” (Agneta)

”Och det va precis samma reaktion, plötsligt var hon iskall, iskall, inte ett vänligt ord. Inte någonting, hon gjorde bara sina professionella saker, yrkesmässiga saker, korrekt så men det fanns ingen värme längre. Så oerhört tydligt alltså och det är mer att man får bekräftat det här, som man läser om viss personal har jättesvårt att behandla homosexuella och tycker att detta är jättebesvärligt av nån anledning” (Agneta)

Fördomar är det som leder till grupp motsättningar och kan studeras utifrån olika komponenter: stereotyper, fördomar och diskriminering. Det vi kan se här är att Agneta har varit med om grov diskriminering på grund av sin sexuella läggning. Diskriminering är den beteendemässiga komponenten till fördomar. Det handlar om att gå från en negativ attityd till en negativ handling mot den grupp man har en negativ inställning till (Ekehammar, 2007). Inom socialpsykologin talar man om ingrupp och utgrupp. Den grupp som utsätts för fördomar brukar kallas för utgrupp. Det finns grupper som mer eller mindre alltid blir offer för fördomar, homosexuella är en av dessa grupper. Diskrimineringen i detta fall handlar inte om Agneta som person då hon till att börja med bemöttes och behandlades på ett bra sätt utan det som vårdpersonalen ger uttryck för är ett agg mot utgruppen (de homosexuella). Det är komponenten stereotyper, vilka i sin tur bygger på social kategorisering som gör att vi placerar in människor i fack utifrån deras grupptillhörighet. Vi ser att Agneta utifrån dessa erfarenheter har en rädsla för att även i framtida vård situationer bli behandlad som en medlem i utgruppen istället för att bli bemött som en enskild individ.

Agneta är den som formulerar störst oro inför ett möte med äldreomsorgen kanske just på grund av de erfarenheter som hon har. Och när vi frågar om hennes upplevelser har färgat hennes syn på framtida bemötande i vård situationer svarar Agneta:

”Jag vet inte om det har färgat utan det har snarare bekräftat hur det är” (Agneta)

Här blir det tydligt att fördomar är något som finns både hos ingrupper och utgrupper. Agneta har sin bild klar när det kommer till bemötande inom vården. Hon poängterar att hon inte enbart har negativa upplevelser men de negativa upplevelserna är de som har satt djupast spår. Man kan se detta som en form av stereotypiskt tänkande och det är liksom attityder ett hjälpmedel för att ordna sin tillvaro och underlätta socialt samspel. Stereotypiskt tänkande är således något som ingår i allas vardag och i alla sociala samspel. De rådande stereotyper som finns brukar delas av alla i en grupp och aktiveras automatiskt när man möter en person som tillhör den grupp man har fördomar mot.

Att organisera sina tankar kring stereotyper tror vi minskar risken för att bli besviken. Om man förbereder sig på ett negativt bemötande på grund av sin sexuella läggning kan man på så sätt bygga upp ett försvar för att minska känslan av utsatthet i situationen. Men detta sätt att organisera sin tillvaro kan stödja teorin om relativ deprivation. Teorin bygger på att det är skillnaden mellan vad en grupp eller individ förväntar sig och det faktiska utfallet som är den medverkande och förklarande kraften bakom fördomar och grupp motsättningar (Ekehammar, 2007).

## **6.2 Öppenhet**

Karin och Agneta lever helt öppet sedan mitten av 1970-talet men kanske inte alltid ser relevansen i att tala om det. Stina i sin tur lever helt dolt i samhället där hon bor men har kommit ut för ett fåtal personer och är helt öppen i den organisation som hon är medlem i. Hon har inga planer på att komma ut så länge hon inte har någon relation. Karin och Agneta

som lever öppet poängterar den hälsobringande faktorn med att leva öppet och att det är förödande för ens självkänsla att leva dolt.

”Jag hade en relation med en annan kvinna i 10 år och det var med henne som jag flyttade till Göteborg och vi levde fullständigt i garderoben i Stockholm, vi talade inte ens med varandra om hur vi levde och sen när jag kom till Göteborg så kom jag i kontakt med personer som drog med mig i politiska och även kvinnopolitiska sammanhang i det som kallades lesbisk front sen hette det lesbiska feminister och kvinnohuset osv. och det var då som jag började fundera på det här, det hade jag funderat på tidigare men då började jag mer aktivt fundera på vilket självförtryck och vilket förtryck att leva i garderoben och att man mår ganska dåligt av det faktiskt...” (Agneta)

Om man går emot majoriteten i ett samhälle bryter man mot de rådande normerna och blir på så vis en avvikare. Det heteronormativa samhället förutsätter att du är heterosexuell, homosexualitet blir då ett avvikande beteende. Konformitet ses i allmänhet som något negativt i samhället men de sociala normer som finns är ett kollektivt tryck på att alla ska vara på samma sätt vilket går emot den individualistiska syn som råder i västvärlden. Agneta och Karin har tagit ett aktivt beslut tidigt i livet om att inte låta sig styras av sociala normer. Vi är alla känsliga för tecken på ogillande och idén om att inte vara omtyckt kan skapa motstridiga känslor när det kommer till öppenhet. För att undvika fördomar och negativa attityder kanske man ibland trots sitt val om att vara öppen måste reglera sitt handlande utifrån rådande normer.

”Ja jag skulle väl säga att jag är till 98 % öppen, men jag tänker att ibland behöver man ju inte kasta kött till vargarna” (Karin)

Här ser vi att de sociala normerna gör att man tillfälligt kan ändra sitt beteende, eller välja att utesluta viss information för att slippa hamna i en avvikarroll. Vad vi också kan utläsa av detta är att man som homosexuell hela tiden måste förhålla sig till att vara öppen. Då man går emot den sociala normen och heterosexualitet är av överordning måste man utforma strategier för att minska risken för negativt bemötande och känslan av utsatthet vilket Karin formulerar på ett talande sätt.

Stina däremot har gjort ett aktivt val att inte komma ut och vara öppen i sitt samhälle.

”Men här hemma, det går inte, jag vill inte. Inte i min lilla by. Absolut inte!” (Stina)

Utifrån vad vi tidigare berättat om kyrkans ställning i Stinas hemby och att byn har få invånare så kan vi nog gissa att det sociala trycket är hårdare där än i en storstad. Att ensam stå för en avvikande roll i en liten grupp frestar på och ökar utsattheten. De strategier det inbjuder till påverkar det sociala livet eftersom man måste hålla isär var och i vilka grupper man kan vara sig själv fullt ut. Att samtycka är en tillfällig omställning och internaliseras inte hos individen (Ekehammar, 2007) vilket vi kan se hos Stina eftersom hennes resonemang är en tillfällig lösning och bygger på att hon lever ensam.

”Men hade jag träffat en kvinna som jag ville va med så hade jag inte tvekat. Men eftersom jag inte gör det och jag bor ensam så tycker jag inte att någon har med saken att göra. Jag tycker inte att jag har nån orsak egentligen” (Stina)

Trots orosmoment för vad exempelvis hälsan kan göra med förmågan att stå upp för vem man är så finns det en övertygelse hos samtliga kvinnor om att de inte är beredda att kompromissa med sig själva för att passa in i den sociala normen. Kommande strategier påvisar en unison enighet om att inte låta någon trampa på en trots vetskapen om att fördomar och negativa

attityder förekommer inom samhällets olika institutioner och troligtvis också inom äldreomsorgen.

”Även om jag skulle se att det skulle stöta på problem alltså, det får bli så ändå” (Agneta)

”Och sen då till de människor som tror att jag ska kasta möbler och så, de får väl gå hem till nån annan då” (Karin)

Även Stina som i dagsläget inte är öppen tänker att hon kommer handla annorlunda i framtiden och i kontakt med äldreomsorgen.

”Ja jag vet inte, man blir ju äldre och tröttare men så tänker jag äh skit, man blir ju djävare klart jag säger det. Springa här och smyga och hålla tyst” (Stina)

Den sociala identiteten skapas av grupptillhörighet och den i sin tur skapar en viss självuppfattning och påverkar en utifrån vilken status ens grupp har. Enligt den sociala identitetsteorin är det grupptillhörighet och de jämförelser som sker mellan grupper för att skapa en positiv social identitet det som skapar fördomar (Helkama, 2004).

Vi tänker att man som medlem av en minoritetsgrupp kan ha svårt att skydda sig mot de negativa attityder man möter. Samtliga kvinnor har beskrivit tidigare erfarenheter där de har mött fördomar vilka har påverkat dem. Men materialet tyder ändå på att de som alla människor försöker skapa en positiv identitet. Vi tänker att ålder och erfarenhet har hjälpt till i denna process och till slut landat i att man inte tänker förneka sig själv genom att gå in i garderoben igen eller att förbli dold. Man förhindrar alltså den negativa sociala jämförelsen som sker mellan grupper med olika status genom att vara obeveklig i sin öppenhet och på så sätt kämpa mot att den dominerande gruppen har rätt till sin maktställning. Präglade av sin historia och de slag de redan har vunnit ser vi också att en slags psykologisk säkerhet har vuxit fram. Psykologiskt säkra minoritetsgrupper -personer låter sig inte behandlas annorlunda på grund av avvikande egenskaper (Helkama, 2004). När vi studerar intervjumaterialet blir det tydligt att ingen av våra informanter har för avsikt att inom äldreomsorgen låta sig bli behandlade som mindre värda eller att inte bli erkända.

### **6.3 Grupptillhörighet**

Det tredje och sista temat är grupptillhörighet, något som vi utifrån samtliga intervjuer kan utläsa spelar en stor roll. Alla tre informanter uttrycker en åsikt om betydelsen av gemenskap och hur viktigt det är att ingå i ett sammanhang där man kan vara sig själv fullt ut utan att riskera diskriminering. Karin och Agneta som båda två lever öppet och har så gjort länge är enade om hur grupptillhörighet i ett retrospektivt sammanhang har format deras syn på dem själva idag och således deras bild av framtiden.

”Och jag var med i Lesbisk front, om ni känner till Lesbisk front, det var lesbiska feminister. Och då hade man ju mycket stöd också av gruppen” (Karin)

Karin beskriver här vilken styrka hon fick av att vara medlem i en grupp och att omge sig med människor med samma politiska åsikter och samma sexuella läggning som hon själv. Det blir tydligt att hon ser på sig själv utifrån sin egen gruppidentifikation. Om man interagerar med andra utifrån sitt gruppmedlemskap så medför det också att det blir ytterst viktigt vilken grupp

man tillhör (Helkama, 2004) och således viktigt att omge sig med människor med samma grupptillhörighet för att kunna upprätthålla en positiv social identitet.

Både Karin och Agneta har sedan ung ålder aktivt sökt sig till grupper där feminism och lesbiskhet varit en självklar del av den sociala samvaron. Detta har hjälpt dem att både finna trygghet i sin sexuella läggning och att stå upp för vilka de är. Tanken på att hamna i ett sammanhang där ens grupptillhörighet försvinner är något som oroar dem båda.

”Man har ändå nåt slags gemensamt liv som man gärna vill dela då, det kommer man inte ifrån alltså.” (Agneta)

Stina däremot har inte alls samma historia då hon inte har sett sig själv som bisexuell så länge. Hon skiljer sig också från de andra två eftersom hon lever nästan helt dolt. Vikten av att kunna vara öppen i något sammanhang och att ha en grupp att ingå i där hon kan vara sig själv fullt ut är hon dock på det klara med att det är en nödvändighet.

”Och så är det en plats som bara är vi liksom, det är en trygghet alltså att få vara där” (Stina)

Här uttrycker Stina differensen mellan hennes vardagliga liv i byn där hon bor och gemenskapen hon känner i den förening som hon är med i. Den sociala identiteten bygger på grupptillhörighet till skillnad från den personliga identiteten som mer har att göra med personlighet och tidigare relationer (Helkama, 2004). Vi kan genom detta teoretiska perspektiv anta att Stinas självkänsla höjs då hon i sin förening kan vara öppen och på så vis få en positiv bild av sin sociala identitet.

Utifrån tankar kring grupptillhörighet kan vi se att den största oron inför ett möte med äldreomsorgen och då främst att hamna på ett äldreboende är att bli ensam homosexuell i en helt heterosexuell miljö.

”Hur sjutton ska det bli? När man blir gammal och beroende av vård? Det handlar ju både om hur man blir bemött på sjukhus och andra institutioner och även alltså på ett äldreboende och sitta där och ja i en miljö där man känner sig fullständigt som en främmande fågel” (Agneta)

Att vara en främmande fågel är nog en bra beskrivning på hur ett heteronormativt samhälle kan få en att känna sig som homosexuell. Så länge man är frisk och kry kan man ju i mångt och mycket välja sina sammanhang där man känner sig trygg och accepterad och på så vis begränsa de situationer där man blir diskriminerad. Som äldreomsorgen ser ut idag så kan man inte inom den kommunala hemtjänsten och de kommunala äldreboendena välja varken personal eller medboende. Det Agneta ger uttryck för är att ensam behöva vara avvikande, vilket man är som homosexuell då man bryter mot den heteronormativa normen (Ambjörnsson, 2006). Vi tror att det är svårt att ensam i ett utpräglat heterosexuellt sammanhang skapa en positiv särprägel, med det menas att man skiljer sig från utgruppen på ett positivt sätt (Helkama, 2004). Ensam är alltså inte stark utan gruppen och ens grupptillhörighet är av yttersta vikt när det kommer till informanternas inställning till att bli en del av äldreomsorgen.

Det är alltså tydligt att våra informanter önskar att de på äldre dar kommer att kunna fortsätta känna den trygghet och självklarhet de gör i sina nuvarande liv eller i de situationer där de är öppna. I första hand är de rörande överens om att det bästa vore separata boende för homosexuella och specifik hemtjänst som är riktad till just HBT-personer. Det handlar till största del om att få vara i sammanhang där man inte behöver förklara sig eller att hela tiden behöva identifiera sin sexualitet.

”Hej jag är Karin, jag är lesbisk’ Det blir lite tröttsamt” (Karin)

”Men det är inte så att jag som homosexuell inte kan umgås med heterosexuella människor, det är inte det, det handlar om. Utan det kanske är det här med både hur man liksom blir ifrågasatt och tilltalad och det här att slippa hela tiden förklara sig det är ju en del tror jag” (Agneta)

Vi kan här utifrån den sociala identitetsteorin och utifrån ett queerteoretiskt perspektiv se att en förlust av en självklar grupptillhörighet oundvikligen skulle påverka självkänslan negativt. Då homosexualitet är underordnat heterosexualitet (Ambjörnsson, 2006) har alltså heterosexualitet högre status. Och då social identitet bygger på grupptillhörighet och jämförelse mellan grupper (Helkama, 2004) skulle man som ensam homosexuell i en heteronormativ äldreomsorg lätt kunna tappa sin positiva självbild man kanske tidigare har haft då man har varit en del i ett självklart sammanhang.

Men i dagens äldreomsorg som homosexuell kan man inte välja vilken hemtjänstpersonal man får eller vilket boende man vill ha. Detta är informanterna medvetna om, och även om drömmen är separat hemtjänst och separata boenden så råder det delade meningar kring detta.

”Ja men jag gillar inte heller det här elitistiska, jag tycker att man borde kunna försöka få alla i grunden, att alla människor får utbildning om respekt och så...” (Karin)

”Ja många kommer ju ha det här motståndet att det handlar om segregation och då har man ju inte förstått någonting” (Agneta)

Här skiljer sig Karin och Agneta åt men vi ser att deras tidigare erfarenheter nog spelar en stor roll i deras syn på om de anser att separera sig från heterosexuella är en typ av segregation eller ej. Agneta har ju som vi tidigare beskrivit varit med om djupt kränkande handlingar vilket självklart påverkar synen på samhällets institutioner. Således är det inte så konstigt att hon som gammal med mindre kraft att kämpa vill vara på en plats där hon har stöd av likasinnade eller har personal runt sig som har en öppen inställning gentemot homosexuella.

Även Stina som i dagsläget inte är i närheten av Agnetas och Karins öppenhet skulle välja ett HBT-vänligt alternativ.

”Jag skulle självklart föredra ett sådant alternativ, definitivt. Därför är det så viktigt att hela samhället blir på det viset, sådant, man accepterar inte tjafsar eller förstorar, inte snattrar och hela den här jargongen som är att man får bort den. Man får lära sig en viss människosyn. Jag vill att man ska komplettera utbildningar med hbt-kompetens. Det är ju inget märkvärdigt egentligen, det handlar ju bara om kärlek. Det är inget annat det gäller, det är ju ingen som är ute efter att slå ihjäl nån” (Stina)

Här framgår också önskan om en mer utbredd HBT-kompetens. Samtliga informanter anser att det finns alldeles för lite HBT-kompetens inom samhällets institutioner och att det är en bidragande orsak till varför man så gärna vill vara kvar inom sin grupp om man någon dag kommer att behöva ta del av äldreomsorgen. Heteronormativitet och fördomar är vad vi kan utläsa utifrån intervjuerna de tydligaste faktorerna till att grupptillhörighet är så viktigt för dessa kvinnor. Detta styrker den sociala identitetsteorin som bygger på att den sociala identiteten skapas av grupptillhörighet men att den också genererar motsättningar och fördomar (Helkama, 2004). Även om fördomar går åt två håll så går det inte komma ifrån att samhället är heteronormativitet och att man som homosexuell men också som kvinna är i ett hierarkiskt underläge.

## 7 Slutdiskussion

### 7.1 *Ensam är inte stark*

Det gamla ordspråket ”ensam är stark” är något som symboliserar det individualistiska samhället som vi lever i idag. Vi tror i och för sig inte att den parollen gäller för någon men det har blivit särskilt tydligt under vårt analyserande att ensam inte är stark. Vikten och betydelsen av att vara en del av ett sammanhang och en grupp är otroligt tydligt hos våra informanter. Tankarna kring att bli en del av äldreomsorgen har i stor utsträckning handlat om att det finns en oro för att bli ensam i en heteronormativ miljö.

#### 7.1.1 Svar på frågeställningar

##### **Hur resonerar informanterna kring att vara homosexuella och ta del av en heteronormativ äldreomsorg?**

Informanterna som vi har kommit i kontakt med grundar antingen sina tankar på tidigare bemötande, attityder inom samhället eller båda dessa två saker i kombination. Det är tydligt att det är heteronormativiteten inom samhällets institutioner som påverkar informanternas syn på äldreomsorgen på ett negativt sätt. Utifrån deras berättelser handlar tidigare bemötande om både kränkningar och öppet negativa handlingar. Men också om en brist kring homosexuellas livsvillkor och ett antagande om att de som normen påbjuder är heterosexuella. Det är påtagligt att det finns en oro för att bli bemött annorlunda på grund av sin homosexualitet. Även om samtliga av våra informanter också har varit med om ett respektfullt bemötande inom vård och omsorg så väger de negativa erfarenheterna tyngre. Det beror på att det finns en rädsla för att man som gammal och kanske skröplig inte orkar ta kampen att stå upp för sig själv.

Egentligen ser de inte sin homosexualitet som ett problem i sig utan det är andra människors brist på tolerans och öppenhet som gör ämnet problematiskt. Hittills har de kunnat välja vart de vill vända sig, har de blivit bemötta dåligt av en exempelvis läkare har de kunnat gå till en annan. I äldreomsorgen kanske man hamnar i ett sammanhang som man själv inte har valt eller tvingas bli vårdad av personal som diskriminerar utan att man kanske orka sätta sig emot situationen. Alla tre informanter skulle utan tvekan söka sig till hemtjänst med inriktning mot HBT-personer om det fanns eller välja att bo på ett äldreboende för just homosexuella. Detta för att slippa att hela tiden definiera sin läggning vilket man som homosexuell blir tvungen till i ett heteronormativt sammanhang. Då det inte finns några sådana alternativ gick diskussionerna mycket kring att man ska få ha någon slags ombudsman/kvinna som ser efter ens intressen och för ens talan om man själv inte har kraft nog. Enligt tidigare forskning har det visat sig att exponering och utbildning är två faktorer som kan ändra folks attityder i positiv riktning (Österman, 2002). Frågan är om just denna generation är de som ska behöva stå för exponeringseffekten. Vi har svårt att se att de negativa attityder och brist på HBT-kunskap som finns i dagsläget inom vård och omsorg kommer att förändras i tillräckligt stor utsträckning för att säkra ett tryggt boende/bemötande utan diskriminering och fördomar. Vi anser därför att man först och främst måste utvidga redan existerande HBT-utbildningar för att öka förståelse och kunskap kring de homosexuellas levnadsvillkor. Först därefter ser vi att



exponeringseffekten kan föra med sig positiva attitydförändringar. Innan dess bedömer vi att separata boenden och riktad hemtjänst är adekvat.

Då det kommer till bemötande finns det relevans för oro då tidigare forskning visar på att det inom socialtjänsten kan uppstå situationer som den enskilda klienten finner kränkande just på grund av den sexuella läggningen (Socialstyrelsen, 2004). Personal inom socialtjänsten utgår liksom inom andra institutioner som våra informanter varit i kontakt med från att man är heterosexuell. Forskning som vi har tagit del av tyder också på att man i möte med socialtjänsten undanhåller sin sexuella läggning, något som våra informanter motsäger sig att de kommer att göra. Vi tänker att det skiljer sig åt eftersom att ta del av äldreomsorgen innebär något helt annat än att exempelvis söka försörjningsstöd för en kortare period. I vissa fall är inte den sexuella läggningen relevant att föra upp på agendan. Men om äldreomsorgspersonal ska komma in i ens privata sfär eller att man ska flytta sin privata sfär till ett boende så ser det annorlunda ut.

Forskning kring bemötande inom hälso- och sjukvården har visat på att vårdpersonal har en bristande kunskap kring homosexuellas livsvillkor, det finns även klart uttalade homofobiska tongångar eller beteenden hos viss del av personal (Röndahl, 2005) vilket våra informanter har bekräftat. Ett sätt att få bukt med homofobi är genom utbildning, forskning visar tydligt att homofobi kan minska via utbildning. Ett annat sätt som minskar homofobi är i möten med homosexuella personer (Innala, 1995). Det har under våra intervjuer framkommit att HBT-kompetens inom samhällets institutioner är bristfällig vilket understöds av exempelvis socialstyrelsens rapport Det dubbla utanförskapet (Socialstyrelsen, 2008). Vad gäller den historiska kontexten är den något som man alltid bör ha i åtanke då vi alla blir formade utifrån det samhällsklimat vi växer upp i.

### **Vad har informanterna för strategier inför denna nya sociala situation, och hur resonerar de runt dessa?**

Trots de problem informanterna belyser kring att vara homosexuell i ett heteronormativt samhälle så har ingen av dem någon plan på att gå tillbaka in i garderoben. Strategierna handlar uteslutande om att vara totalt öppen, en slags take-it-or-leave-it-mentalitet. Till och med kvinnan som i dagsläget nästan är helt dold tycker att man som gammal ska få vara som den man är. Det är klart att det finns oro, främst vad gäller en eventuell förlust av sitt nuvarande sammanhang där homosexualitet inte är något problem. Men att kompromissa med sin öppenhet på grund av rädsla för diskriminering är det ingen som tänker göra. Så informanternas strategi är den enklaste av de alla men kanske också den svåraste beroende på vad de kommer att möta; helt öppna.

Kristiansens (2004) avhandling visar att norska män tenderar att gå tillbaka in i garderoben när de blir äldre. En motsats till hur våra informanter resonerar som inte alla kan tänka sig att åter igen förneka sig själva genom att leva dolt. Att det finns skillnader i de båda undersökningarna kan bero på en mängd olika saker. En anledning till att det blir olika svar från de olika undersökningarna tror vi är att informanterna som är med i Kristiansens avhandling är äldre och uppväxta i ett annat samhällsklimat, de tillhör den åldersgrupp som vi inte fick tag på, och kanske berodde det på att de precis som Kristiansens informanter lever mer dolt. Att Kristiansens avhandling handlar om homosexuella män i Norge ger också en skillnad gentemot de kvinnor vi intervjuat i Sverige. Norge och Sverige har inte haft samma lagstiftning vilket kan ge skillnad i attityder gentemot homosexualitet. Lindholms (2003) forskning tyder på att ingen kan leva helt öppet i vardagens alla situationer, utan att man alltid

kommer att hamna i dubbellivssituationer. Nu är vår uppsats uppbyggd på tankar kring att ta del av äldreomsorgen, ingen av våra informanter kan alltså veta säkert hur det kommer att bli. Men deras strategi och vilja är att vara helt öppna. Vi tänker att det faktiskt också kommer att bli så då den privata delen av sitt liv, vilken personal kommer att ta del av inte är något de vill kompromissa bort genom att förvanska sanningen. Strategin de diskuterar och vill använda sig av överensstämmer med Robertsson och Tovatts (2007) idé om att en öppen och konfronterande strategi är ett sätt för att må bra och att slippa att hela tiden ”komma ut” vilket våra informanter vill slippa.

### **7.1.2 Reflektioner**

Det som har slagit oss under uppsatsens gång är hur heteronormativitet genomsyrar allt i vårt samhälle. Du kommer inte undan den eftersom den införlivas i oss redan som små och är en norm i samhället. Det är heteronormativiteten som gör att homosexualitet ses som något avvikande och ifrågasätts. Det är således heteronormativiteten som har gjort vår uppsats möjlig överhuvudtaget. Sedan 1990-talet har queerforskningen ökat stadigt (Ambjörnsson, 2006) och vi ser fram emot ett samhälle där en uppsats som vår saknar relevans.

## ***7.2 Förslag till vidare forskning***

Eftersom vi inte fick tag på några informanter som var uppväxta på 40 50- talet så skulle det vara väldigt intressant att göra en sådan undersökning och se om det finns skillnader och likheter mellan dessa båda åldersgrupper? Hur har dåtidens samhällsklimat påverkat deras liv då och nu?

Det finns också en relevans för forskning kring homosexuella som redan är inom äldreomsorgen och se om deras erfarenheter stämmer överens med våra informanters farhågor. Vi ser också ett underlag för att undersöka hur olika HBT-utbildningar ser ut inom vård och omsorg. Vilken genomslagskraft har den när det kommer till redan befintliga attityder och värderingar och hur gedigen är den egentligen? Då våra informanter uttryckte klart och tydligt att de skulle föredra separata boenden och hemtjänst med inriktning på HBT-frågor så skulle forskning kring grupper som redan bor separat, exempelvis boenden för människor med ett visst språk vara adekvat för att se de effekter det ger eller inte ger att få vara med en grupp som känns naturlig för en.

## Referenser

### Tryckta källor:

- Ambjörnsson, F. (2006) *Vad är queer?* Stockholm: Natur och Kultur
- Andreasson, M. (red). (2000) *Homo i folkhemmet – Homo- och bisexuella i Sverige 1950-2000* Göteborg: Anamma Böcker AB
- Backman, J. (1998) *Rapporter och uppsatser* Lund: Studentlitteratur
- Helkama, K, Mylliniemi, R, Liebkind, K. (2004) *Socialpsykologi en introduktion* Malmö: Liber AB
- Ekhammar, B. (2007) Socialpsykologi I P. Hwang (Red.), *Vår tids psykologi* (pp. 275-317) Stockholm: Natur och Kultur
- Innala, S M. (1995) *Structur and Development of Homofobia* Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen
- Kristiansen, H W. (2004) *Kjerlighetskarusellen: Eldre homoseksuelle menns livsfortellinger og livslop i Norge* Oslo: Sosialantropologiska institutt i Oslo
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitative forskningsintervjun* Lund: Studentlitteratur
- Larsson, S, Lilja, J, Mannheimer, K. (Red) (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete* Lund: Studentlitteratur
- Lindholm, M. (2003) *Dubbelliv* Ystad: Kabusa Böcker
- Payne, M. (2002) *Modern teoribildning i socialt arbete* Stockholm: Natur & Kultur
- Repstad, P. (2005) *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete* Lund: Studentlitteratur
- Robertsson, H, Tovatt, C. (2007) *Lögnernas förbannelse eller hur man motar Olle I grind* Stockholm: HomO
- Rosenberg, T. (2002) *Queerfeministisk agenda* Stockholm: Atlas
- Röndahl, G. (2005) *Heteronormativity in a nursing context: attitudes toward homosexuality and experiences of lesbians and gay men.* Uppsala : Uppsala universitet : Acta Universitatis Upsaliensis
- Thomassen, M. (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion i vetenskapsfilosof.* Malmö: Gleerups utbildning
- Österman, T. (2002) *Föreställningar - vanföreställningar: allmänhetens attityder till homosexualitet.* Stockholm : Statens folkhälsoinstitut, 2002

## Internetkällor:

[www.rfsl.se](http://www.rfsl.se) *Sexuell läggning - vad är det?* Hämtad: 2009-03-05  
<http://www.rfsl.se/?p=414>

[www.rfsl.se](http://www.rfsl.se) *HBT-historia* Hämtad: 2009-03-05  
<http://www.rfsl.se/?p=413>

Vetenskapsrådet: *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* Hämtad: 2009-04-16  
<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) (2008) *Det dubbla utanförskapet och sexuell läggning bland äldre.*  
Hämtad: 2009-03-01  
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/9945/2008-123-6.htm>

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)(2005) *Sexuell läggning och bemötande i socialtjänsten.*  
Hämtad:2009-03-10  
[www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/9004/2005-1-24.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/9004/2005-1-24.htm)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) (2002)*Äldre utanför äldreomsorgen* Hämtad: 2009-04-02  
[www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2002/1939/2002-123-63.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2002/1939/2002-123-63.htm)

# Bilagor

## Bilaga 1

### Intervjuguide

#### Bakgrund

- Ålder
- Uppväxtort
- Definierar du dig som homosexuell?
- Hur ser din familjebild ut?
- Hur länge har du levt som homosexuell?
- I vilken grad anser du att du lever öppet?

Familj

Vänner

Släkt

Arbetsplatser

Hur kommer det sig att du gjort dessa val?

- Har du funderat kring att vara homosexuell och ta del av äldreomsorgen innan du fick vårt mail?

#### Biståndssituation

- Har du funderat runt denna situation?
- Vad har du för känslor runt det?
- Vad känner du inför att någon gör en kartläggning runt ditt sociala nätverk?
- Vad tänker du om att ett allt större ansvar läggs på familjen när det kommer till omsorg?
- Anser du att det är av vikt att vara öppen med sin homosexualitet i den här typen av situation?

Varför, varför inte?

- Om du tänker dig in i att du är i den här situationen, kommer du att vara öppen med din homosexualitet?

Positiva/negativa aspekter på det?

- Hur skulle det kännas att inte vara öppen i en sådan här situation?

#### Omsorg, hemtjänsten

- Vad har du för tankar om hemtjänsten?

Mycket personal i omlopp

Vikarier

- Hur känner du inför tanken på att folk kommer in i din privata sfär?
- Hur tänker du runt att vara öppen mot personalen inom hemtjänsten?
- Har du några rädslor inför det eller känner någon oro?
- Hur tror du kunskapen om homosexuellas levnadsvillkor ser ut inom hemtjänsten?

- Har du någon rädsla för att i denna situation bli behandlad annorlunda om du är öppen med din homosexualitet?
  - Hur skulle du känna om du inte var öppen och hur skulle det påverka dig?
  - Hur ser du på privat hemtjänst som riktar sig specifikt mot homosexuella?
- Fördelar och nackdelar med det?

### **Omsorg, äldreboende**

- Vad har du för tankar om äldreboenden?  
Tankar kring personal och de andra som bor där?
  - Hur känner du inför tanken på att flytta din privata sfär till ett boende?
  - Hur tänker du runt att vara öppen mot personal och de andra som bor på äldreboendet?
  - Har du några rädslor inför det eller känner någon oro?
  - Hur tror du kunskapen om homosexuellas levnadsvillkor ser ut inom äldreboenden, både bland personal och de andra som bor där?
  - Har du någon rädsla för att i denna situation bli behandlad annorlunda om du är öppen med din homosexualitet?
  - Hur skulle du känna om du inte var öppen och hur skulle det påverka din situation?
  - Hur ser du på privat äldreboenden som riktar sig specifikt mot homosexuella?
- Fördelar och nackdelar med det?

### **Avslutande frågor**

- Har du tidigare erfarenhet av socialtjänsten eller annan vård och omsorg?  
Specifika händelser som har påverkat dig?  
Positiva och negativa upplevelser runt detta?
- Känner du någon annan vars möten med vård eller omsorg har påverkat dig på ett positivt eller negativt vis?

## Bilaga 2

### **Informerat samtycke Information**

Göteborg.....

Vi vill på detta sätt ge dig en kortfattad information om vårt uppsatsarbete samt hur insamlade uppgifter handhålls och utnyttjas.

Uppsatsarbetet ingår som en del i utbildningen till socionom vid Göteborgs universitet. Inom vårt arbete följer vi de forskningsetiska principer för humaniora samt samhällsvetenskaplig forskning, vilka är utarbetade av Vetenskapsrådet.

Dessa principer innebär i korthet att:

- De som medverkar i intervjuer ska få information om intervjuens syfte.
- Deltagaren har rätt att bestämma över sin medverkan.
- De insamlade uppgifterna ska behandlas konfidentiellt och förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av den.

Du är när som helst välkommen att kontakta oss eller vår handledare om du har frågor.

Du har rätt att avstå från att svara på frågor eller avbryta intervjun, utan att lämna någon anledning till detta.

Vi vill gärna spela in det som sägs under intervjun. Detta gör det lättare för oss att dokumentera det som sägs under intervjun samt underlättar vårt fortsatta analysarbete. Vid utskriften kommer vissa uppgifter (t ex namn) att ändras så att du inte kan identifieras av någon utomstående. Efter utskrift av intervjun kommer ljudfilerna att förstöras. Allt insamlat material förvaras på ett sådant sätt att utomstående inte kan komma åt uppgifterna.

De uppgifter som vi samlar in kommer endast att användas för vårt uppsatsarbete.

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta någon av oss.

Hanna Rydin

Frida Holmqvist

Tore Brännberg (handledare)