



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

”Jag är lite färdig med att skämmas för att jag är bög”

En studie om att åldras och vårdas som
hbtq-person i ett heteronormativt samhälle

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Kandidatnivå
VT 2018
Författare: Erik Ikatti & Jasmine Linde
Handledare: Karin Berg

Abstract

Titel: “Jag är lite färdig med att skämmas för att jag är bög” – en studie om att åldras och vårdas som hbtq-person i ett heteronormativt samhälle

Författare: Erik Ikatti och Jasmine Linde

Handledare: Karin Berg

Nyckelord: Hbtq, äldre, queerteori, symbolisk interaktionism, heteronorm, äldreomsorg, makt

Syftet med studien var att undersöka olika parter erfarenheter av och förväntningar på vård, omvårdnad och bemötande av äldre hbtq-personer. Studien ska bidra till att skapa en djupare förståelse för hur äldre hbtq-personer behandlas och bemöts inom vård och omsorg i ett heteronormativt samhälle men även vilka förväntningar som de själva har på vården. Som underlag till studien genomfördes 8 kvalitativa intervjuer med 3 äldre homosexuella män och 5 aktörer som arbetar med äldre hbtq-personer. Urvalet för intervjuerna begränsades till större städer i Sverige och majoriteten av intervjuerna skedde genom telefon eller videosamtal. Studien byggde på en induktiv ansats där poststrukturalismen var vårt övergripande teoretiska perspektiv och vidare utgick vi från queerteori, Foucaults maktteori samt symbolisk interaktionism. Analysen av det insamlade materialet skedde genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade på blandade erfarenheter av vård där aktörerna pekade på en heteronormativ äldreomsorg medan de äldre intervjupersonerna delade med sig av endast positiva upplevelser av vård. Aktörerna bekräftade att äldre hbtq-personer fortfarande betraktas som avvikande eller icke-existerande inom vården och på flera håll i samhället vilket påverkar äldre hbtq-personers välmående och möjligheter till öppenhet. Samtidigt visar studien att det finns goda exempel på äldre hbtq-personer som mår bra och lever öppet. Både aktörer och äldre intervjupersoner ansåg att äldre hbtq-personer behöver erkännas och ses som en grupp “som alla andra” och vidare att värderingar väger tyngre än kunskap i det kompetenshöjande arbetet bland yrkesverksamma inom äldreomsorgen.

Förord

Först och främst vill vi tacka vår handledare Karin Berg för ditt tålamod och engagemang. Vi är mycket nöjda med din handledning och studien hade inte varit densamma utan ditt stöd.

Vi vill dessutom tacka våra fantastiska intervjupersoner som har avsatt tid för att samtala med oss och dela med sig av sina personliga och professionella erfarenheter. Studien hade inte varit möjlig utan er. Ni har bidragit med värdefull kunskap. Tack!

Innehållsförteckning

Begreppslista och förkortningar.....	
1. Inledning.....	1
2. Bakgrund och problemformulering.....	2
2.1 Hbtq-historia i Sverige.....	2
2.2 En heteronormativ äldreomsorg.....	3
2.3 Intresseorganisationer och seniorboendet Regnbågen.....	4
2.3.1 RFSL.....	4
2.3.2 Hiv-Sverige.....	5
2.3.3 Regnbågen.....	6
2.4 Problemformulering.....	6
2.5 Syfte och frågeställningar.....	7
2.6 Förförståelse.....	8
3. Tidigare forskning.....	9
3.1 Relationer, hälsa och trygghet.....	9
3.2 Leva som hbtq-person, förtryckets konsekvenser.....	11
3.3 Fördomar, okunskap och behovet av acceptans.....	13
3.4 Sammanfattning av tidigare forskning.....	14
4. Teorier.....	16
4.1 Poststrukturalism.....	17
4.2 Queerteori.....	18
4.3 Makt.....	19
4.4 Symbolisk interaktionism.....	20
4.4.1 Social interaktion.....	20
4.4.2 Jaget och den generaliserade andra.....	21
4.4.3 Social identitet.....	22
4.4.4 Socialisationsprocessen.....	23

5. Metod och metodologiska överväganden	24
5.1 Val av metod	24
5.2 Datainsamling	25
5.3 Urval.....	25
5.4 Intervjuguide	29
5.5 Intervjuer	30
5.6 Analysmetod	32
5.7 Informationssökning	33
5.8 Arbetsfördelning	34
5.9 Studiens tillförlitlighet	34
6. Forskningsetiska överväganden	37
7. Resultat och analys	40
7.1 Intervjupersonerna.....	40
7.2 Heteronormens konsekvenser	41
7.2.2 Hbtq-identiteten förenad med destruktivt beteende och livsfara.....	44
7.3 Individuella och allmängiltiga behov	47
7.3.2 En heteronormativ äldreomsorg	51
7.4 Den osynliga sexualiteten som tar för mycket plats.....	54
7.4.2 Det alltmer öppna samhället samtalar inte om äldres sexualitet	57
8. Avslutande diskussion	59
Referenslista	63
Bilaga 1. Intervjuguide professionella	71
Bilaga 2. Intervjuguide äldre hbtq	73
Bilaga 3. Informationsbrev	76

Begreppslista och förkortningar

Bisexuell

En person som har förmågan att bli kär i eller attraherad av människor oavsett kön kan kalla sig bisexuell (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) 2015a).

Hbtqia

Hbtq är ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter. På senare år har även intergender och asexuella inkluderats inom begreppet (RFSL 2015a). I den här studien använder sig författarna av hbtq-begreppet. Stundtals används hbt eller hbtqia, men endast när begreppen förekommer i tidigare forskning eller i intervjupersonernas utsagor.

Heterosexuell

En person som har förmågan att bli kär i och/eller attraherad av någon av ett annat kön än det egna (RFSL 2015a).

Homofobi

En ideologi, uppfattning eller värdering som ger uttryck för en starkt negativ syn på homosexualitet eller homo- och bisexuella (RFSL 2015a).

Homosexuell

En person som har förmågan att bli kär i och/eller attraherad av någon av samma kön (RFSL 2015a).

Könsidentitet

Könsidentitet handlar om en persons självupplevda kön (RFSL 2015a).

Könsuttryck

Könsuttryck handlar om hur en person uttrycker sitt kön genom till exempel kläder, kroppspråk, frisyr, röst med mera (RFSL 2015a).

Queer

Queer som identitet kan innebära en önskan om att inte behöva definiera sitt kön eller sin sexuella läggning, medan en del använder queer som ett sätt att beskriva sin könsidentitet eller sin sexualitet (RFSL 2015a).

Sexuell läggning

Sexuell läggning handlar om vem en person blir attraherad av eller kär i. Enligt svensk diskrimineringslag finns det tre olika sexuella läggningar: heterosexuell, bisexuell och homosexuell (RFSL 2015a).

SFS

Svensk författningssamling.

SOSFS

Socialstyrelsens författningssamling

Transperson

Personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med normen för det juridiska kön som de tilldelades vid födseln (Folkhälsomyndigheten 2016). Alltså det kön som står registrerat i folkbokföringen, i pass eller legitimation (RFSL 2015a). Att vara transperson kan också innebära att en inte följer rådande normer för hur en person med ett visst juridiskt kön ska vara, förutsatt att personen själv identifierar sig som transperson. Transperson är ett paraplybegrepp som inte har någonting med sexuell läggning att göra (RFSL 2015a).

Transsexuell

Transsexuell, eller transsexualism, är en medicinsk diagnos som i Sverige idag är en förutsättning för att få tillgång till nytt juridiskt kön och underlivskirurgi (RFSL 2015a).

1. Inledning

Den 17 juni 2011 antog Förenta Nationernas (FN) råd för mänskliga rättigheter en resolution som betonar alla människors lika värde och lika rättigheter oavsett sexuell läggning eller könsidentitet (FN 2011). Socialstyrelsen (2013) uppskattar att det finns 80 000 personer i Sverige som är över 65 år och homo- eller bisexuella. Av dem estimeras 15 600 personer få hemtjänst eller bo i permanent särskilt boende (Socialstyrelsen 2013). Det är okänt hur många transpersoner som lever i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2015). Gemensamt är att de har växt upp under en tid då diskurser om kön och sexualitet har genomgått omfattande förändringar (Bromseth & Siverskog 2013). Synen på personer som identifierar sig som hbtq-personer har förändrats över tid i det svenska samhället. Sexuella läggningar avvikande från den heterosexuella har tidigare varit både kriminaliserade och använts som underlag för att diagnostisera personer som psykiskt sjuka. Även om hbtq-personers situation historiskt vittnar om ett samhälle som blivit allt mer öppet lever upplevelser av stigmatisering och utsatthet kvar. Heteronormativa strukturer skapar förväntningar på oss alla, inte minst gällande partnerval och familjebildande (Siverskog 2016; Bromseth & Siverskog 2013). Det vill säga, system av normer påverkar vår förståelse av kön och sexualitet. Alla förväntas vara heterosexuella och alla påverkas av normerna, oavsett om man följer dem eller inte (RFSL 2015a). Vidare förknippas åldrande personer inte sällan med normer kring asexualitet vilket resulterar i ett antagande om att äldre personer inte har sex (Siverskog 2016; Bromseth & Siverskog 2013). Den som avviker från samhällets normer kring sexualitet och könsidentitet riskerar att bli betraktad som "onormal" och utsätts för hatbrott, något som hbtq-personer i Sverige fortfarande utsätts för idag (Sjöström 2016).

2. Bakgrund och problemformulering

2.1 Hbtq-historia i Sverige

För att kunna förstå äldre hbtq-personers erfarenheter är det viktigt att känna till de villkor som hbtq-personer har växt upp under (Rosenfeld 1999). I stora drag har homosexualiteten gått från att vara dold och privat till att ta allt mer plats i det offentliga samhället, likaså har transpersoner fått mer utrymme (Siverskog 2013).

Homosexuella handlingar legaliserades 1944 och ansågs vara en psykisk sjukdom fram till 1979 (Siverskog 2016). År 2003 inkluderades hets på grund av sexuell läggning i lagen om hets mot folkgrupp (RFSU 2010) vilket innebär att det numera finns ett straffvärde i att begå ett brott med motivet att kränka en person på grund av sexuell läggning (Polismyndigheten 2017). Vidare infördes könsneutral äktenskapslagstiftning i Sverige år 2009 vilket dels gjorde det möjligt för samkönade par att ingå äktenskap men också innebar att olikkönade par inte längre behövde skilja sig om den ena parten vill byta juridiskt kön (RFSU 2010; Transformerings 2017). Sverige var det första landet i världen att år 1972 ge transpersoner juridisk rätt till transvård, det vill säga könsutredning och diagnostisering av transsexualism (Bromseth & Siverskog 2013; Smiley et al. 2017). Däremot togs klassificeringen av transvestism bort som en psykisk störning först år 2009 (Transformerings 2017).

Det framgår av artikel 2 i FN:s allmänna deklARATION om de mänskliga rättigheterna att varje människa är skyddad från diskriminering (Kulturdepartementet 1948). Det var emellertid först år 2009 som sexuell läggning och könsidentitet kom att omfattas av artikeln (Kulturdepartementet u.å.), samma år som Sverige sedan lade till könsöverskridande identitet eller uttryck som diskrimineringsgrund (Transformerings 2017). Utvecklingen för transpersoners rättigheter har inte varit lika progressiv som för homo- och bisexuella personers rättigheter. För att få genomgå transvård genomfördes tvångssteriliseringar fram till så sent som år 2013 (Siverskog 2016). Transsexualism ses än idag som en psykisk sjukdom, även om Socialstyrelsen

sedan januari 2017 har sett över klassificeringen med målsättningen om att ta bort den (Socialstyrelsen 2017).

2.2 En heteronormativ äldreomsorg

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) framgår att varje anställd som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre bör besitta kunskap om socialtjänstens värdegrund enligt 5 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Värdegrunden säger att omsorgen om äldre ska inriktas på att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det behöver därför finnas kunskap om äldres olika förutsättningar och behov (SOSFS 2011:12).

Behoven för en människa påverkas bland annat av rådande normer och diskurser i samhället (Harnett & Larsson 2013). Samhällsteoretikern Michel Foucault menar att vårt sexuella beteende och vår syn på sexualitet formas av det som diskursen om sexualitet innehåller och utesluter (Mattsson 2010; Nilsson 2008). Mats Rosengren (Foucault 1993, s. 57) har översatt Foucaults installationstal på Collège de France och har förtydligat Foucaults mening av ordet *diskurs*. Rosengren skriver att diskurs används av Foucault som ett samlingsnamn för "hela den praktik som frambringa en viss typ av yttranden" (Foucault 1993, s. 57). Den medicinska diskursen bidrog tidigare till att exempelvis stämpla homosexuella som sjuka. Vidare kan de normer som råder kring kön och sexualitet förstås utifrån heteronormativiteten. Närmare bestämt, när heterosexualitet synliggörs och förutsätts i samhället konstrueras den samtidigt som naturlig och åtråvärd (Bromseth & Siverskog 2013). Vidare menar Siverskog (2016) att heteronormen påverkar äldre hbtq-personers upplevelser av vård. Äldre personer som inte identifierar sig som heterosexuella kan av rädsla för diskriminering undvika att söka den vård de behöver. Oron grundar sig ofta i självupplevda erfarenheter av vårdpersonal som visat oförståelse inför den äldres sexuella läggning.

Tidigare forskning visar att det finns stora kunskapsbrister kring bemötande, vård och omsorg av äldre hbtq-personer (Siverskog 2013). Olsson (2017) menar att heteronormativa föreställningar fortsatt dominerar inom äldreomsorgen trots

initiativ till mer inkluderande förhållningssätt. Befintlig forskning visar att många verksamheter inom äldreomsorg är heteronormativa på så vis att flertalet yrkesverksamma antar att de inte mött någon hbtq-person i sitt arbete. Vidare anser yrkesverksamma att de är respektfulla mot sina brukare oavsett hur den äldres sexuella läggning och könsidentitet ser ut (Olsson 2017). Äldre hbtq-personer efterfrågar att yrkesverksamma inom äldreomsorgen ska besitta en djupare förståelse för vad det kan innebära att leva som icke-heterosexuell och/eller med en könsidentitet eller ett könsuttryck som avviker från normen (Hughes 2007; Boggs et al. 2016).

2.3 Intresseorganisationer och seniorboendet Regnbågen

Intresseorganisationer består ofta av ett centralt kansli och lokalföreningar. De arbetar med påtryckning för att påverka beslutsfattare till att fatta beslut som gynnar organisationens medlemmar. Intresseorganisationerna arbetar även med att påverka den allmänna opinionen, exempelvis genom att göra uttalanden eller annonsera för sin verksamhet (NE 2017b). I Sverige är RFSL och Hiv-Sverige två intresseorganisationer som under många år arbetat med frågor kring diskriminering och mänskliga rättigheter för hbtq-personer och människor som lever med hiv, det vill säga grupper som har blivit marginaliserade i samhället. Intresseorganisationerna har i sin tur påverkat acceptansen i dagens samhälle för hbtq-personer och människor som lever med hiv och har därutöver skapat möjligheter för hbt-boendens existens, som till exempel seniorboendet Regnbågen. Dessa verksamheter, alltså RFSL, Hiv-Sverige, Regnbågen samt ett hbtq-certifierat boende för äldre, medverkar i den här studien i form av representanter som vi valt att benämna som *aktörer*.

2.3.1 RFSL

RFSL grundades år 1950 och har sedan dess arbetat för hbtq-personers mänskliga rättigheter (RFSL 2017a). RFSL är en ideell organisation vars målsättning är att hbtq-personer ska få samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter som alla andra i samhället. RFSL som organisation arbetar på lokal, nationell och internationell nivå och har 7000 medlemmar och 38 avdelningar i Sverige. På

lokal nivå kan medlemmarna delta i olika aktiviteter såsom föreläsningar, pridefirande och cafékvällar (RFSL 2016a). På nationell nivå arbetar RFSL genom en kongress som är ett beslutande organ och består av medlemmar från de lokala avdelningarna (RFSL 2015b). RFSL har bidragit till att främja hbtq-personers rättigheter då de har lyckats med att få myndigheter att uppmärksamma hbtq-personers livsvillkor (RFSL 2017a).

RFSL har olika verksamheter och projekt, exempelvis en brottsofferjour, en utbildnings- och certifieringsverksamhet samt en stödgrupp för nyanlända. Organisationen arbetar även politiskt och opinionsbildande (RFSL 2016a) vilket sker genom utskott som arbetar med frågor som berör exempelvis utbildning, hälsa och hatbrott (RFSL 2015c).

I snart 10 år har RFSL arbetat med att hbtq-certifiera verksamheter. RFSL vänder sig till alla verksamheter vilket innebär att aktörer inom allt från äldreomsorg, ungdomsmottagningar och skolor till kvinnojourer, missbruksenheter och statlig myndighet kan vända sig till RFSL för att bli utbildade och certifierade. Certifieringen leds av RFSL som utbildar om hbtq-personers livsvillkor, normer om kön och sexualitet samt om vad ett kompetent bemötande av hbtq-personer innebär. Utbildningen behandlar även diskrimineringsgrunder samt ger ett historiskt perspektiv på frågorna. Syftet är att verksamheten efter certifiering ska arbeta öppet och inkluderande utifrån ett hbtq-perspektiv gentemot de människor som kommer i kontakt med verksamheten (RFSL 2016b).

2.3.2 Hiv-Sverige

Hiv-Sverige är en ideell förening grundad 1990 som arbetar med att förbättra livsvillkoren för personer som lever med hiv. Deras värdegrund bygger på människors lika värde och att alla ska ha lika möjligheter till sina rättigheter. Hiv-Sverige är en nationell paraplyorganisation som innefattar stödföreningar som riktar sig till personer som lever med hiv samt anhöriga. Stödföreningarna arbetar bland annat med rådgivning, mötesplatser och informerar om hiv. Som organisation arbetar de även opinionsbildande för att politiskt påverka i frågor som berör diskriminering, dels för att förbättra villkoren för personer som lever

med hiv men också för att verka som en kunskapsresurs för myndigheter. Organisationen tillhandahåller rådgivning och handledning samt informerar och utbildar bland annat myndighetspersoner.

2.3.3 Regnbågen

Regnbågen är en kooperativ hyresrättsförening som driver Europas första seniorboende för hbt-personer. Syftet med boendet är att erbjuda gemenskap, trygghet och välbefinnande för äldre hbt-personer som ofta upplevt marginalisering och utanförskap. Föreningen grundades 2013 och består av 28 lägenheter samt bland annat vårdcentral och bibliotek. Föreningen har aktiviteter och utflykter för medlemmarna vid högtider och Pride (Regnbågen 2017).

2.4 Problemformulering

Mot bakgrund av tidigare forskning ser vi ett behov av ytterligare forskning kring äldre hbtq-personers upplevelser av vård och omsorg. I allmänhet saknas forskning kring vilken kunskap som behövs för att kunna ge gott bemötande och i synnerhet utifrån ett aktörsperspektiv. Hbtq-personer som idag blir äldre består av en minoritetsgrupp som kan ha utstått förtryck under större delen av sitt liv. Med stigande ålder blir vi allt mer beroende av hjälp från andra i form av vård och omsorg, vilket i kombination med att vara hbtq-person kan innebära särskild utsatthet. Vår tanke är att ålderdom och hbtq-identitet kan vara förenat med ett dubbelt utanförskap som ställer krav på att vårdande personal inte särbehandlar äldre patienter på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Det är viktigt att äldreomsorgen får insikt i hur hbtq-personer som blir äldre idag kan ha tvingats dölja sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck på grund av känslor av skam och rädsla för att inte bli accepterade. Det är särskilt viktigt för att yrkesverksamma inom äldreomsorgen inte fortsatt ska reproducera en tystnadskultur där äldre hbtq-personer inte vågar komma ut. Vi menar att synliggörandet av äldre hbtq-personers berättelser om sina upplevelser av och

förväntningar på vårdkontakter ger en möjlighet till fördjupad förståelse av hur det är att åldras och vårdas som hbtq-person.

För att undersöka äldre hbtq-personers erfarenheter av vård och behov har vi valt att intervjua äldre hbtq-personer och aktörer inom intresseorganisationer samt verksamhetsledare för boenden för äldre. Vi använder en induktiv ansats vilket gör vi kan utforska ett område utan att låsa oss fast vid teorier. Den teoretiska utgångspunkten är poststrukturalism (se 4.1 Poststrukturalism). Vi har valt perspektivet för att kritiskt kunna granska innebörden i det som den enskilde säger om åldrande, sexualitet och vård och hur det står i relation till samhälleliga strukturer. Det poststrukturalistiska perspektivet hjälper oss att förstå hur identiteter konstrueras av diskurser i samhället. Vidare vill vi med studien belysa åldrande hbtq-personers unika erfarenheter och grundläggande mänskliga behov samt bidra till ökad kunskap om en marginaliserad grupp. Vi ser dessutom att röster från olika aktörer inom intresseorganisationer och på boenden för äldre bidrar med ett unikt och värdefullt perspektiv på åldrande hbtq-personers behov samt ger en bild av hur verksamheter i det svenska samhället arbetar med gruppen.

2.5 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka olika parter erfarenheter av och förväntningar på vård, omvårdnad och bemötande av äldre hbtq-personer. Studien ska bidra till att skapa en djupare förståelse för hur äldre hbtq-personer behandlas och bemöts inom vård och omsorg i ett heteronormativt samhälle.

Ovanstående syfte bryter vi ned i följande frågeställningar:

Vilken roll anser intervjupersonerna att äldre hbtq-personers bakgrund av diskriminering spelar för deras livssituation idag?

Hur beskriver äldre hbtq-personer sina behov och erfarenheter av vård och omsorg i förhållande till deras sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck?

Hur ser intervjupersonerna på de förhållningssätt och attityder som råder inom vård och omsorg gentemot äldre hbtq-personers sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck?

I vilken utsträckning och i vilka avseenden anser intervjupersonerna att personal inom vård och omsorg bör förändra sitt arbete och bemötande av äldre hbtq-personer?

2.6 Förförståelse

Vårt intresse för forskningsämnet baserades initialt på författarnas intresse för hbtq-frågor i allmänhet. Med det som utgångspunkt kontaktade vi RFSL för att ta del av deras tankar kring vilken forskning som de ansåg behövdes om hbtq. RFSL informerade oss bland annat om att forskningen om äldre hbtq-personer är bristfällig och eftersom båda författarna har ett intresse för gruppen äldre valde vi att utforma en studie kring det rekommenderade ämnet. Innan vi påbörjade vår studie fanns en viss förförståelse kring hbtq och äldre. En av författarna har gjort sin verksamhetsförlagda utbildning inom äldreomsorgen och har fortsatt arbetat inom området. Vidare har den andra författaren läst en profilkurs om äldre och åldrande. Det har utmanat samt utvecklat vår förförståelse om vad "äldre" innebär. Utöver det är vi båda studenter på Göteborgs universitet där vi läser socionomprogrammet. Under utbildningens gång har sexualitet berörts men sällan i relation till äldre och än mer sällan djupgående. Vår förförståelse för forskningsämnet har utgått från en föreställning om att heteronormativiteten ytterligare behöver uppmärksammas i relation till gruppen äldre, framför allt inom det sociala arbetet. Rimligen har dessa antaganden påverkat ansatsen för hur vår forskningsfråga formulerades, alltså utifrån en idé om att hbtq-personer eventuellt behandlas eller bemöts annorlunda jämfört med heterosexuella. Vidare instämmer vi författare med queerteorins kritiska syn på sexualitet som en given sanning vilket säkerligen påverkat att just det perspektivet antogs av oss.

3. Tidigare forskning

Nedanstående forskning fokuserar på den oro inför och eventuella erfarenheter av diskriminering bland äldre hbtq-personer, kunskapsbrist inom äldreomsorg och vård, hälsa bland äldre hbt-personer samt deras nätverk. De nordiska studier som vi har tagit del av har mestadels varit kvalitativa. Kvantitativ forskning saknas, något som det finns mer av i exempelvis USA. USA är överrepresenterad i den internationella forskning som redogörs för nedan och utvald av oss eftersom studierna därifrån har stor relevans för vår forskningsfråga samt behandlar större grupper av äldre hbtq-personer jämfört med den nordiska forskningen. Den äldsta internationella studien är från 2000 men styrks av aktuell forskning och därtill har vi valt att inkludera nyutkommen nordisk forskning som tillsammans med övrig forskning bidrar till en förståelse för äldre hbtq-personer och deras upplevelser av vård. Därtill belyser nedanstående forskning vad äldre hbtq-personer anser behöver förbättras inom vården. En stor del av forskningen berör inte transpersoner och enligt författarna beror det på att de är svåra att nå eller väljer att inte delta. Deras perspektiv saknas således ofta inom forskningen, särskilt i den nordiska forskningen (Siverskog 2013; Siverskog 2016). Därtill berör majoriteten av forskningen enbart hbt-personer, alltså inte queer-personer.

I forskningsgenomgången fann vi ingen forskning som berör vad aktörer från intresseorganisationer anser behövs inom vård och omsorg för att tillgodose äldre hbtq-personers behov, varpå några sådana resultat inte redogörs för i följande avsnitt.

3.1 Relationer, hälsa och trygghet

Internationell forskning

Tre artiklar (Masini & Barrett 2008; Grossman, D'Augelli & Hershberger 2000; Fredriksen-Goldsen et al. 2014) utforskar bland annat vikten av ett socialt nätverk bland äldre hbt-personer och vikten av socialt stöd. Studierna är kvantitativa och baseras i USA respektive USA/Kanada. De som deltog i studierna var alla över 50

är gamla och uppgav att de var antingen homosexuella eller bisexuella. Studierna visar på att sociala nätverk är väldigt viktiga, särskilt för äldre hbt-personer. Artikelförfattarna i samtliga studier påpekar att äldre hbt-personer ofta inte har barn eller familj och att deras nätverk till större del består av vänner. De äldsta deltagarna i studierna har inte i samma utsträckning som den yngre gruppen kunnat skapa relationer vilket har lett till att äldre i större utsträckning drabbats av isolering, nedsatt kognitiv förmåga, större risk för fysisk och psykisk ohälsa samt för tidig död. Masini och Barretts (2008) studie visar att nätverket nödvändigtvis inte behöver vara stort och utan att det snarare är stödet som ges i det sociala nätverket som är det viktiga. De deltagare som varit öppna med sin sexuella läggning inom sitt sociala nätverk upplevde att de fick mer hjälp och stöd av nätverket (Masini & Barrett 2008; Grossman, D'Augelli & Hershberger 2000). Forskningen visade också att sociala nätverk kan resultera i mindre upplevd psykisk ohälsa men även bättre fysiskt mående (Masini & Barrett 2008; Grossman, D'Augelli & Hershberger 2000; Fredriksen-Goldsen et al. 2014). Deltagare med ett socialt nätverk utanför familjen upplevde sig mindre deprimerade, ensamma samt en minskad internaliserad homofobi (Masini & Barrett 2008).

I en studie av Sullivan (2013) undersöks äldre hbt-personers upplevelser av acceptans på hbt-boenden för äldre. Studien genomfördes i USA i sju fokusgrupper på tre olika äldreboenden för hbt-personer där 38 äldre hbt-personer deltog. Deltagarna var mellan 51 och 85 år gamla och uppvisade inga tecken på kognitiv svikt. Upplevelsen av acceptans gavs som en förklaring till varför de äldre valde att bo på ett boende för äldre hbt-personer. De upplevde att tryggheten var större på hbt-boenden samt att det inte fanns någon negativitet kring att vara hbt-person där. De äldre gavs möjlighet att delta i sociala aktiviteter, utveckla nya sociala nätverk samt skapa intima, icke sexuella förhållanden. Det skapades även en gemenskap på de boenden där de äldre kunde dela sina upplevelser av att vara en sexuell minoritet i en icke-dömande, förstående och empatisk miljö.

Nationell forskning

Flera äldre homo- och bisexuella har fått genomgå diskriminering och förtryck under sin livstid vilket gör att de idag delar gemensamma erfarenheter.

Erfarenheterna gör att vänner och sociala nätverk är av stor betydelse. Det är även viktigt för äldre hbt-personer att ha tillgång en trygg och öppen plats där de kan vara sig själva. Stöd från nätverk och andra relationer kan vara nödvändigt för att den äldre hbt-personen ska kunna åldras gott (Siverskog 2016). Vikten av gemenskap och sociala relationer är något som bekräftas även i annan nordisk forskning om äldre hbt-personer där 20 hbt-personer i Sverige intervjuades (Bromseth 2013).

3.2 Leva som hbtq-person, förtryckets konsekvenser

Internationell forskning

De äldsta deltagarna i en av studierna (Fredriksen-Goldsen et. al 2014) var de som hade fått utstå minst antal händelser av diskriminering och viktigmisering på grund av sin sexuella läggning eller identitet. I gruppen var emellertid effekterna av händelserna som starkast och påverkade deras psykiska och fysiska hälsa mest. Författarna tror att det beror på att den yngre av grupperna fick möjlighet att komma ut under den moderna gayrörelsen vilket den äldsta gruppen inte hade samma möjlighet till. De var istället tvungna att leva fördolt och under diskriminering, till exempel under det juridiska systemet. Trots att de har försökt att skydda sig genom att leva dolt har det lett till att de idag har sämre psykiskt välmående än den yngre gruppen som har kunnat leva mer öppet med sin sexualitet. Två studier av Fredriksen-Goldsen et al. (2014) och Orel (2013) visade att deltagarna är mindre benägna att uppsöka vård än vad heterosexuella är, oftast på grund av tidigare erfarenheter av icke-tolerans, fördomar eller diskriminering. Vidare visade resultatet i en av studierna (Orel 2013) att vården upplevdes som heteronormativ.

I en litteraturstudie (Kimmel 2013), vilken till större del bygger på 40 kvantitativa och kvalitativa studier i USA, framkommer att många hbt-personer uppvisar rädslor inför sitt åldrande. Många fruktar att de ska tvingas ”gå tillbaka in i

garderober" när de blir äldre eller behöver ta emot vård hemma eller på boende. Äldre hbt-personer har som alla andra människor, oavsett om de bor på permanent boende eller mottar hemtjänst, ett behov av relationer, intimitet och kärlek. Många vill upprätthålla sina relationer till sitt hbt-samhälle, vänner, intressen och aktiviteter. Äldre hbt-personer är oroliga för att omvårdnadspersonal inte ska förstå vikten av relationerna och kontakten med hbt-samhället. Det finns också en rädsla inför att behöva komma ut till varje omvårdnadspersonal och andra professionella som kanske förutsätter att de boende är heterosexuella eller har en negativ inställning till hbt-personer. Många är rädda för att de inte ska kunna vara öppna med personalen och att personalen ska diskriminera dem. Vidare visar studien att äldre hbtq-personer idag fortfarande lider av de (numera inaktuella) juridiska förbud samt tidigare negativa erfarenheter i sina liv. Hbt-personer har höga nivåer av depression, funktionsvariation, övervikt, missbruk och risk för hiv, vilket kan vara ett resultat av långvarig stress. Stressen för äldre hbt-personer kommer av att de har levt som en minoritet, blivit diskriminerade, drabbats av HIV/AIDS samt levt med mental påfrestning av internaliserad homofobi (Kimmel 2013).

Nationell forskning

I Siverskogs (2016) avhandling beskrivs även vilka konsekvenser det psykiska måendet kan få av att dölja sin sexuella identitet eller läggning utifrån de heteronormer som finns i samhället. Transpersoner tenderar att i högre utsträckning bli deprimerade samt har uppvisat höga nivåer av upplevd stress som ett resultat av att de döljer sin sexuella identitet. Den oro som finns hos transpersoner beror på transfobi, utsatthet och social exkludering. Vidare är självmord och självmordsförsök hos transpersoner betydligt mer vanligt förekommande än hos den övriga befolkningen (Siverskog 2016).

Deltagarna i Siverskogs studie (2016) beskrev en känsla av skam inför att komma ut och de känslor som det medför såsom förnedring, hat och förödmjukelse. De kände rädsla för att bli diskriminerade och utstötta om de skulle leva öppet med sin sexuella läggning eller identitet då de inte passar in i de rådande heteronormativa normerna. Det bekräftas i en annan studie (Robertsson 2013) från

Sverige där 21 homosexuella och bisexuella personer intervjuades och där deltagarna beskrev ett upplevt "normtvång". De rådande normerna och homofobi har gjort att många äldre hbt-personer inte har kunnat utveckla varaktiga förhållanden eller vågat bo ihop tillsammans med sin partner.

Trots att många äldre hbt-personer har behov av stöd, söker de sällan vård eller hjälp. Tidigare negativa erfarenheter samt rädsla för att bli diskriminerade ligger till grund för deras ovilja till att fråga efter hjälp (Bromseth 2013).

Hot om våld är även något som Siverskogs (2016) deltagare beskriver som en verklighet, särskilt förr i tiden. Den normbrytande sexualiteten hade bland deltagarna lett till hotfulla situationer: dessa erfarenheter påverkar hur och när äldre hbtq-personer rör sig i samhället.

3.3 Fördomar, okunskap och behovet av acceptans

Internationell forskning

Ett problem som äldre hbt-personer i flera studier upplever är att vårdpersonal inte har tillräcklig kunskap för att kunna ge god omvårdnad (Mahieu & Gastmans 2015; Boggs et al. 2016; McFarland & Sanders 2003; Jihanian 2013). I två studier som genomfördes i USA med syftet att undersöka äldre hbt-personers behov uppger deltagarna att vården som ges är heteronormativ och att personal saknar den kunskap som behövs för att kunna ge ett gott bemötande (Jihanian 2013; McFarland och Sanders 2003). Deltagarna belyser även att personalen behöver vara mer öppen och välkomnande gentemot homo- och bisexuella personer. Deltagarna ser okunskap som en barriär för vård eller flytt till äldreboende. Vidare belyser de att värderingar, attityder och bemötande är viktigt för att de ska känna sig välkomna (McFarland & Sanders 2003).

Jihanian (2013) och McFarland och Sanders (2003) menar att de oros känslor som finns hos äldre hbt-personer inför att bli bemötta med okunskap kan göra att de behöver dölja sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck för att inte bli diskriminerade eller stigmatiserade inom vården. Även i Boggs et al.s (2016)

studie beskriver deltagare oro över att vårdas av personal som inte ser till gruppens behov. Författarna påpekar ett behov av att utbilda vårdpersonal för att öka medvetenheten om att äldre personer kan ha upplevt förtryck under lång tid och att de kanske därför döljer sin sexualitet trots ansträngningar som har gjorts för att skapa en trygg och välkomnande miljö.

Nationell forskning

Många av de äldre hbt-personer som blivit bemötta av diskriminering och stigmatisering i sina liv uppger att det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om deras erfarenheter och om homosexualitet. Fördomar mot homosexuella upplevdes som ett problem bland deltagarna och många uppgav att de helst ville bo kvar hemma så länge som möjligt eftersom de inte vill tvingas till att dölja sin sexualitet (Robertsson 2013). Olsson (2017) menar att heteronormen konkret drabbar de äldre i det att flera yrkesverksamma antar att de aldrig mött någon hbtq-person. Siverskog (2016) menar att mycket av den okunskap som idag finns inom vården kan få allvarliga konsekvenser för äldre hbt-personer. Särskilt transpersoner är utsatta då vårdpersonal sällan har träffat en transperson eller vet vad det innebär. Den bild som personal har är ofta baserad på media och stereotyper som inte stämmer överens med verkligheten. Stressen av att möta nya läkare och ständigt behöva svara på frågor om sin könsidentitet kan leda till psykisk ohälsa (Siverskog 2016).

3.4 Sammanfattning av tidigare forskning

Den nationella och internationella forskningen som vi har tagit del av visar på liknande problematik bland äldre hbtq-personer. Tidigare forskning visar att det finns stora kunskapsbrister kring bemötande, vård och omsorg av äldre hbtq-personer (McFarland & Sanders 2003; Siverskog 2016). Befintlig forskning visar att omvårdnadspersonal har stor okunskap kring homosexuella (Jihanian 2013; McFarland & Sanders 2003) vilket har skapat negativa konsekvenser för hur

personer som identifierar sig som homosexuella upplever sin hälsa (Kimmel 2013, Siverskog 2016).

Förekommande studier utifrån ett brukarperspektiv visar bland annat att hbtq-personer upplever att vårdpersonal ofta förutsätter att de är heterosexuella (Boggs et al. 2016; Jihanian 2013; Olsson 2017). Vidare känner många äldre hbtq-personer rädsla och oro inför att bli diskriminerade vid kommande kontakter med vårdpersonal eller äldreomsorg (Siverskog 2016; McFarland & Sanders 2003; Jihanian 2013).

Utöver okunskap och oro visar tidigare forskning även att någon form av nätverk är viktigt för äldre, och särskilt viktigt för en äldre hbt-person (Masini & Barrett 2008; Grossman, D'Augelli & Hershberger 2000; Fredriksen-Goldsen et al. 2014; Siverskog 2016), eftersom äldre hbt-personer ofta inte har barn eller familj samt att deras nätverk till större del består av vänner. De äldsta deltagarna i studierna har inte i samma utsträckning som de yngre kunnat skapa relationer vilket har lett till att den förra gruppen i större utsträckning drabbats av isolering, nedsatt kognitiv förmåga, större risk för fysisk och psykisk ohälsa samt för tidig död. Studierna visar att nätverket nödvändigtvis inte behöver vara stort utan att det snarare är stödet i det sociala nätverket som är det viktiga (Masini & Barrett 2008; Grossman, D'Augelli & Hershberger 2000). I nätverk där familjer har tagit avstånd är närvaron av vänner nödvändigt för gott åldrande och Siverskog (2016) påpekar att ju äldre en människa blir, desto mer troligt är det att känslor av ensamhet uppstår.

4. Teorier

I den här studien används poststrukturalismen som ett övergripande teoretiskt perspektiv för att förstå hur språk och makt konstruerar verkligheten. Studien utgår från queerteori och Foucaults maktteori som influerats av poststrukturalismen, men också från symbolisk interaktionism. Samtliga teorier och perspektiv bidrar till en förståelse för hur normer kring sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och ålder konstrueras i sociala sammanhang. Vidare låter vårt teoretiska ramverk oss se hur normativa föreställningar om sexualitet och åldrande i samhället endast står för olika sätt att betrakta ett fenomen. Det medför att vi kommer att tolka vår empiri som sprungen ur en socialt konstruerad och historiskt betingad verklighet där samhälleliga förväntningar har påverkat hur fenomen förstås som normativa eller avvikande.

Mer specifikt bidrar Foucaults maktperspektiv till en förståelse för hur olika diskurser och lagar kontrollerar och styr det som tillåts att pratas om och utövas i samhället. Queerteorin är användbar eftersom den synliggör heterosexualiteten som historiskt, socialt och kulturellt konstruerad och belyser därmed osynliggörandet av hbtq-personer. Vidare uppmärksammar queerteorin rådande normer och hur de påverkar vår uppfattning av exempelvis äldre homosexuella, vilket hjälper oss att förstå att det snarare är normerna om äldre som påverkar hur de uppfattas och behandlas inom vården, snarare än deras läggning, identitet eller uttryck. Slutligen hjälper den symboliska interaktionismen oss att förstå hur äldre hbtq-personer identifierar sig själva och sin situation i relation till sig själva samt omgivning. Teorin bidrar även till en förståelse för hur kategoriseringar reproducerar normer om äldre hbtq-personer och vidare hur det kan verka begränsande. Perspektivet hjälper oss också att förstå hur äldre hbtq-personers nuvarande situation och bakgrund påverkats av språket, exempelvis ord eller frånvaron av ord.

4.1 Poststrukturalism

Poststrukturalismen har haft sin främsta utbredning i Frankrike och företräds bland annat av de franska filosoferna och samhällsteoretikerna Michel Foucault och Julia Kristeva. Poststrukturalister avvisar möjligheten att nå kunskap om verkligheten med systemiskt utformade metoder som gör anspråk på att vara exakta. Vidare är de skeptiska till vetenskapen och förnuftet på samma grunder. Poststrukturalismen har revolterat mot strukturalismen och avfärdar idén om subjektet och människans fria vilja, ett drag som är nedärvt från strukturalismen (Krause-Jensen 1985). Poststrukturalister ser istället verkligheten som komplex och föränderlig och sanningen som en produkt av mänskliga uttryck, såsom språket. Vidare ser de idén om att kunskap kan vara objektiv och sann i sig, alltså anspråket på att det går att veta hur det egentligen är, som ett "legitimt underlag för makt" (Wikström 2007, s. 51).

Feministisk poststrukturalism har sin utgångspunkt i poststrukturalismen men har ett specifikt syfte att identifiera och synliggöra kön, dikotomin manligt och kvinnligt (Lenz Taguchi 2004). Judith Butler har varit en förgrundsfigur till att utveckla följande feministiska poststrukturalistiska tankar (Wikström 2007). Inom feministisk poststrukturalism ses kön som en diskursiv utgångspunkt och verkligheten som en språklig produkt. Feministiska poststrukturalister är intresserade av att undersöka på vilket sätt kön "görs", snarare än att förstå hur män och kvinnor gör. Vidare ses även identitet som konstruerad av språket och inte som något i sig. Istället uppstår identitet i skillnaden mellan sig själv och andra. Ett "vi" och "de andra" skapas och i jämförelsen med andra skapas en förståelse för sig själv. I skillnaderna finns en makthierarki som skapar över- och underordnade positioner där de som tillhör den överordnade positionen får "dominera" genom att definiera och benämna verkligheten (Butler 1999, 2004). I diskursen om sexualitet är exempelvis heterosexuell överordnad och homosexuell underordnad. Feministiska poststrukturalister vill dekonstruera heteronormativa ordningar genom att påvisa hur skillnaderna skapats från första början, för att sedan destabilisera dikotomiernas självklarhet (Wikström 2007).

4.2 Queerteori

Queer kan beskrivas som ett samlingsnamn för “olika kritiskt granskande perspektiv på sexualitet” (Ambjörnsson 2006). Queerteoretiker fokuserar inte endast på det normala utan vill även belysa sexualitetens mångtydighet som begrepp. Identiteter, normer, regler, handlingar och föreställningar skapar tillsammans begreppet sexualitet (Ambjörnsson 2006). Queerteori hjälper oss att förstå hur våra intervjupersoners tankar om äldre hbtq-personers behov och erfarenheter av vård kan ha påverkats av samhällliga normer kring kön och sexualitet.

Queerrörelsen grundar sig i den gayrörelse som växte fram i 50- och 60-talets USA och Sverige. Rörelsen fokuserade på att skapa överlevnadsstrategier för de som avvek från den sexuella normen och blev juridiskt och socialt diskriminerade. Istället för att anpassa sig till rådande normer började gay-aktivisterna att utmana de strukturer som fanns gällande monogami och könsroller. Ur rörelserna växte även så småningom queerrörelsen som var mer konfrontativ mot majoritetssamhället (Ambjörnsson 2006). Istället för att fokusera på det “avvikande” började homorörelsen under 1990-talet vetenskapligt undersöka den normerande heterosexualiteten. Syftet var att undersöka hur befintliga sexuella normer uppstår, fungerar, ifrågasätts samt upprätthålls (Ambjörnsson 2006). Det queera perspektivet ser identiteter som instabila, mångfaldiga och som något som kan förändras över tid.

Queerteori skiljer sig från tidigare forskning om sexualitet då den utgår från att heterosexualiteten är historiskt, kulturellt och socialt skapad. En queerforskar ser inte heterosexualiteten som given utan undersöker hur den skapas, fungerar och upprätthålls genom lagar, strukturer, relationer, institutioner samt handlingar. Idéer om heteronormativitet inom queerteorin pekar ut maktutövande och osynliggörande av hbtq-personer och belyser en hierarki där man drar gränser för vad som ingår i normen (Ambjörnsson 2006).

Butler (1999) menar att de rådande normerna i samhället för sexualitet och kön är ihopflätade till den maktstruktur som kallas för heteronormativitet, med utgångspunkt i tvåkönsnormen. Carleheden (2006) hänvisar till Butler som menar

att vi är normativt bekönade och sexualiserade. Det Butler menar är att “kvinnliga” och “manliga” identitetsuttryck inte är ett resultat av aktiva val. De val vi gör är snarare påverkade av normernas våldsamma kraft, strukturell sexism och homofobi än fri vilja. Normerna påverkar även hur vi betraktar vår identitet (Carleheden 2006). Vidare samspelar heteronormativitet med andra skapade kategorier som till exempel klass, ålder och hudfärg. Butler (2004) skriver även att den som inte klarar av att leva upp till heteronormativa förväntningar kan lida fysiska, psykiska, sociala och materiella konsekvenser. Att avvika från normen i ett heteronormativt samhälle innebär också en särskild utsatthet i form av homofobi, disciplinering och ifrågasättanden från omgivningen (Siverskog 2016).

4.3 Makt

I *Sexualitetens historia I-III* skriver Foucault om makten över könet, vem som får tala om könet, vem som bestämmer vad som är “rätt”, vad som ingår i normen och hur det förändrats över tid (Nilsson 2008).

I sin installationsföreläsning på Collège de France år 1970 framlade Foucault följande hypotes: att diskursproduktionen i ett samhälle väljs ut, kontrolleras, organiseras och fördelas genom processer som är till för att hejda diskursers hot och makt. Processerna verkar genom utestängande tekniker där den mest kända är förbud. Vissa saker får inte talas om, vad som helst får inte sägas till vem som helst och vem som helst får inte säga vad som helst (Foucault 1993). I Ryssland är det exempelvis förbjudet att propagera för homosexualitet, ett förbud som bland annat återupphålls med hot om böter. Genom tabu, privilegier och exklusiva rättigheter skapar det barriärer som ständigt förändras, samtidigt som diskursen i sig själv försöker framstå som att den inte är något att bry sig om. De förbud diskursen drabbas av visar snabbt och tidigt dess koppling till makt (Foucault 1993).

Vidare menar Foucault (1976) att lagen inte går att undkomma eftersom varje medborgare behöver följa den. Lagstiftningen som finns till för att skapa ordning i samhället skapar också förtryck, censur och förbud. Ett nutida svenskt exempel på det är äktenskapslagstiftningen som har makt över vilka former av äktenskap som

är socialt acceptabla. Tidigare var samkönade äktenskap inte möjligt att ingå i Sverige, idag är det samkönade äktenskapet skyddat av lagstiftningen (RFSU 2010). Genom lagens makt står könet under en binär regim som avgör vad som är lagligt och tillåtet. Lagen skapar förbud för könet där syftet är att könet ska avstå från sig själv genom hot om straff. Makten skapar indirekt icke-existenser där identitet tystas eller straffas. Lagstiftningen skapar enhetlighet eftersom den får individen att kuva sig inför lagen och att underkasta sig som medborgare inför staten (Foucault 1976).

4.4 Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism är ett teoretiskt perspektiv som kan hjälpa oss att förstå mänskligt beteende i grupp. Symbolisk interaktionism går att definiera utifrån ett antal grundläggande begrepp: social interaktion, jaget och den generaliserade andra, sociala identiteter och socialisationsprocessen (Trost & Levin 2010). Symbolisk interaktionism bidrar till en förståelse för hur aktörers och äldre hbtq-personers upplevelser är subjektiva och har påverkats av samhällets normativa föreställningar.

4.4.1 Social interaktion

Tilly (2000) menar att ojämlikhet mellan människor inte handlar om individuella skillnader utan om stora olikheter i förmåner. Ojämlikheten tar sig bland annat uttryck via de olika möjligheter som människor i olika sociala kategorier har att kommunicera om sina upplevelser och åsikter. Det får till konsekvens att personer som tillhör olika sociala kategorier gällande exempelvis kön, sexuell läggning och ålder deltar i social interaktion på olika villkor (Hugemark & Roman 2006). Marginaliserade grupper kämpar mot ojämlikheten, för "att inkluderas på samma villkor som andra" (Hugemark & Roman 2006, s. 232) och för att vara medräknade när viktiga beslut fattas. När missgynnade grupper får ta plats i politiska sammanhang och synas i samhället skapas möjligheter till jämlikhet och därmed social förändring. Att bli representerad och erkänd i samhället är därför av

vikt för att marginaliserade grupper ska få sin röst hörd och sina behov artikulerade (Hugemark & Roman 2006). Trost och Levin (2010) hänvisar till Kristeva som menar att social interaktion hjälper oss att få marginaliserade grupper mer likvärdiga i samhället.

Tystnad eller osynliggörande är en effektiv härskarteknik för att trycka ner en annan människa. Social interaktion minskar därför risken för att människor stöts ut eller av egen vilja drar sig ut ur gemenskapen (Trost & Levin 2010). Vidare menar Trost och Levin (2010) att social interaktion är en förutsättning för mänsklig samvaro. Genom deltagandet i sociala aktiviteter läggs erfarenheter samman och blir gemensamma. En form av social interaktion är nätverk. Ett nätverk karaktäriseras av att det består av en informell och självständig grupp människor som under beständig tid underhåller sina sociala kontakter.

4.4.2 Jaget och den generaliserade andra

Individen definierar sitt jag utifrån samhället eller den sociala grupp som individen tillhör. Inom symbolisk interaktionism handlar *den generaliserade andra* inte om människorna i samhället eller den sociala gruppen, utan om de normer som införlivas av dem. Människan betraktar sig själv och sitt beteende utifrån de förväntningar och normer som råder inom en grupp eller ett samhälle. Genom att betrakta sig själv utifrån samhällets normativa föreställningar förstår människan sig själv. Föreställningarna påverkar dessutom individens beteende och tänkande eftersom de är internaliserade. De människor som bryter mot rådande normer kan få dåligt samvete, oavsett om någon har lagt märke till att de brutit mot normerna eller inte. Samvetet manifesteras med skuld känslor, en röst som säger att vi går emot våra internaliserade normer (Trost & Levin 2010). Vidare anpassar människan sitt beteende utefter sin definition av situationen. Om en människans upplevelse är konflikt, kommer beteendet anpassas därefter. Situationen kan emellertid omdefinieras och då ändras också beteendet (Mead 1976).

Goffman (2014a) beskriver brottet mot normer som stigmatisering. Stigman handlar om drag eller egenskaper som inte kan undvikas. Personer som inte stigmatiseras, de "normala", vänder sig bort och ignorerar den avvikande

personens anspråk på gemenskap. Vidare stereotypiserar de "normala" den stigmatiserade gruppen, det vill säga generaliserar samt tilldelar människor egenskaper som inte stämmer överens med verkligheten. Stigmatiseringen leder till att vissa personer avviker från normen på ett icke önskvärt sätt vilket kan leda till diskriminering och reducerade livsmöjligheter för dem. Eftersom en stigmatiserad person tenderar att ha samma värderingar och föreställningar som normen försöker den enskilde, om det går, att dölja den stigmatiserande egenskapen. Den stigmatiserade personen känner skam över stigmat och försöker måla upp en bild av sig själv där egenskapen saknas för att ingå i normen. Stigmat kräver att personen är diskret i vissa situationer och med vissa personer, medan andra situationer möjliggör en mer öppen livsstil (Goffman 2014a). På 1950-talet kunde det exempelvis vara motiverat för en homosexuell man att öppet vara heterosexuell medan han i det privata hade diskreta sexuella relationer med andra män som delade samma stigma.

4.4.3 Social identitet

En människas identitet är social på så vis att den uppstår när andra tillskriver individen samma egenskaper som den enskilde tillskrivit sig själv. Identiteten inkluderar och exkluderar människor i individens närhet och påverkar också vilka relationer som individen själv väljer att ingå i och lämna. Vidare identifieras vi bland annat av universella ord. Universella ord anger något om människan och berör exempelvis kön eller ålder. Vi identifieras också av namn som allt från tilltalsnamn till ök- och smeknamn. När ord som mamma, hustru och dotter används istället för förälder, partner och barn skapas specifika sociala kategorier som anspelar på tvåkönsnormen, idén om att varje människa tillhör ett av två befintliga kön (Trost & Levin 2010).

Som människor är det naturligt att kategorisera människor samt tillskriva dem egenskaper och attribut utifrån de kategorier som de tillhör. Kategoriseringar gör att människan inte blir överraskad av att möta vissa typer av människor i vissa sammanhang. Det första intrycket av en människa skapar en normativ förväntning på hur personen bör vara även om vi inte alltid är medvetna om det. Det är endast när våra förväntningar och kategoriseringar inte stämmer överens med

verkligheten som vi uppmärksammar att vi har haft förväntningar (Goffman 2014b).

4.4.4 Socialisationsprocessen

Äldre brukar granskas genom socialisationsprocessen, processen där människan får lära sig vilka roller som ska spelas och hur de ska spelas. Mer specifikt innebär socialisationen att personen anammar beteenden och värdemönster som hör till en viss roll och gör det till en del av sig själv. När processen är klar blir det en naturlig del av personen. Socialisationen är framgångsrik när individen delar samma värderingar och beteenden som andra. Individen behöver även uppfatta rollen och värderingarna som legitima där rollen förekommer samt kunna identifiera sig med den (Tornstam 2010). Exempelvis kan en åldrande person bete sig som en äldre person och uppleva sig själv som äldre, dels genom att tillskrivas egenskaper och dels genom att anamma det beteendet som förväntas.

5. Metod och metodologiska överväganden

5.1 Val av metod

Åsberg (2001) definierar metod som “datainsamlande tillvägagångssätt”, oavsett om det sker genom intervju, enkät, observation eller andra metoder. Vetenskaplig metod ska inte ses som en uppsättning regler som garanterar vetenskaplig kunskap om de följs. Olika forskningsmetoder är lämpade för att undersöka olika typer av problem och den grundläggande frågeställningen ska avgöra vilka metoder som är lämpliga. Varje vetenskaplig undersökning behöver emellertid reda ut vilken vetenskaplig grund som forskningen vilar på. Metoden ska inte heller benämnas som kvalitativ eller kvantitativ, då det inte är metoden i sig som är kvalitativ eller kvantitativ utan att det är den insamlade datan (Åsberg 2001). När vi skriver om “kvalitativa metoder” i studien syftar vi därför alltså på de metoder som har använts till att samla in kvalitativ data.

Induktiv metod innebär att skapa slutsatser utifrån intervjupersonernas erfarenheter, det vill säga att forskaren skapar insikt genom eget undersökande. Till skillnad från den deduktiva metoden går forskaren inte in med en förutbestämd tanke eller tillvägagångssätt (Åsberg 2001). Då den induktiva metoden är till för att utforska ett område snarare än att “pröva” en hypotes förknippas den med kvalitativ forskning (David & Sutton 2016). I vår studie har vi använt oss av en induktiv ansats. Fördelen med att använda en induktiv ansats är att analysen inte styrs av förutbestämda teorier, samtidigt finns det risk för att studien blir bred och spretig eftersom flera olika teorier kan framträda som passande under studiens gång. Därtill kanske inte frågeställningarna besvaras som önskat då grunden för studien inte bygger på någon särskild teori.

Vi har använt oss av en hermeneutiskt forskningsansats då vi inte söker någon absolut sanning utan snarare vill tolka meningen bakom det som sägs. Inom hermeneutiken används vad som kallas för den hermeneutiska cirkeln, eller spiralen, som en förklaring att tolkningen är en ständigt pågående process. Genom

helheten av en text tolkas enskilda delar, utifrån delarna tolkas helheten, en ständig cirkel som skapar en djupare förståelse av meningen bakom texten. Nackdelen med att använda en hermeneutisk forskningsansats är att det inte är möjligt att komma fram till en "sann tolkning" av det som sägs, istället sker ett sökande efter nya perspektiv (Andersson 2014). Ansatsen ger oss författare möjlighet att problematisera empirin för att nå en djupare förståelse för det som sägs och vidare kunna återgiva samtalet så sanningsenligt som möjligt utan att göra anspråk på "sanningen".

5.2 Datainsamling

Då vi är intresserade av att skapa en djupare förståelse för äldre hbtq-personers behov har vi valt att använda oss av intervjuer som kvalitativ metod. Den kvalitativa intervjun syftar till att försöka förstå världen utifrån intervjupersonernas synvinkel där kunskapen skapas i interaktionen mellan intervjuaren och den intervjuade (Kvale & Brinkman 2014). Bryman (2016) menar att kvalitativa intervjuer är lämpliga när intervjuaren är intresserad av individens tankar och åsikter. Dessutom ger metoden intervjupersonen möjlighet att prata relativt fritt kring de frågor som ställs vilket också kan ge en indikation på vad intervjupersonen anser vara angeläget och betydelsefullt (för diskussion av våra överväganden under intervjusituationerna, se 5.5 Intervjuer och 5.6 Analysmetod).

5.3 Urval

I vår studie har vi intervjuat 5 aktörer från intresseorganisationer och boenden för äldre samt 3 äldre homosexuella män. Intervjupersonerna valdes strategiskt med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar. Kriteriet var att urvalsgruppen skulle bestå av aktörer som besitter specifik kunskap om äldre hbtq-personers behov samt äldre personer som identifierar sig som antingen homo- eller bisexuella, transpersoner eller queer och som har tankar kring eller erfarenheter av vård och omsorg. Vår metod för urval var således målmedveten. Bryman (2016)

beskriver det målmedvetna urvalet som den process inom vilken intervjupersoner väljs utifrån den relevans de har för studiens frågeställningar. Vidare kan det målmedvetna urvalet genomföras med ett sekventiellt tillvägagångssätt vilket innebär att urvalet fortgår under studiens gång. Det innebär även att urvalet bör anpassas till frågeställningarnas eventuella utveckling (Bryman 2016). Eftersom vi inför rekryteringen av intervjupersoner anade att äldre hbtq-personer kunde vara en svår grupp att nå, fattade vi ett beslut om att arbeta sekventiellt med urvalet. Det innebar att vi under studiens gång kunde bredda kriterierna för urvalsgruppen utifall att rekryteringen skulle gå i stiltje. Konkret innebar det att vi gav oss själva en möjlighet att söka svar om äldre hbtq-personers behov även utanför gruppen i sig. På förhand fanns en tanke om att intervjua även aktörer från intresseorganisationer och boenden för äldre men på grund av studiens begränsningar vad gäller tid och omfattning, valde vi initialt att rikta oss till enbart äldre hbtq-personer. Responsen var emellertid svag varpå vi beslutade oss för att även söka intervjupersoner från intresseorganisationer och boenden för äldre. Vår bedömning var att de båda urvalsgrupperna skulle gå att hantera inom ramen för studiens begränsningar, samt att de tillsammans skulle utgöra en unik infallsvinkel på äldre hbtq-personers behov.

Inför rekryteringen av intervjupersoner och under studiens gång har vi brottats med vår definition av *äldre* och vad som är en typiskt *äldre* person. Dels utifrån att definitionen av äldre varierar beroende på kontext och vem som använder begreppet men också utifrån att upplevelserna av ålder är subjektiv och konstruerad. Till exempel kan en person som själv inte betraktar sig som äldre uppfattas som en äldre person av andra. Initialt definierade och avgränsade vi studien till hbtq-personer som är minst 65 år gamla. När vi bekantade oss med tidigare forskning från området såg vi att vissa forskare istället definierade äldre som personer som är minst 50 år gamla. Vi insåg att den avgränsning som vi först gjort, framför allt i ljuset av våra svårigheter med att hitta äldre intervjupersoner, var för snäv. Under den fortsatta rekryteringen uppdaterade vi därför den eftersökta åldern i vårt informationsbrev (bilaga 3) till lägre åldrar beroende på verksamhet. Om ett äldreboende huserade personer från 55 års ålder och uppåt, sökte vi intervjupersoner som var minst 55 år gamla i vårt informationsbrev. En 55-åring kan emellertid vara svår att rent empiriskt jämföra med en 90-åring. Med

35 års åldersskillnad skulle deras upplevelser kunna se mycket olika ut. Rekryteringen kunde ha resulterat i en stor åldersdifferens, men mellan de äldre intervjupersoner som sedan kom att delta i vår studie fanns det ingen större åldersskillnad. Rekryteringen efter yngre äldre gynnade oss snarare eftersom det resulterade i att vi nådde en intervjuperson som var yngre än 65 år och därmed nådde det minimiantal intervjupersoner som vi önskat, även om det givetvis hade varit önskvärt att avgränsningen var bredare redan från början.

Som tidigare nämnt har vi sökt personer för vår studie som vi tror kan uttala sig om äldre hbtq-personers behov varpå vi bland annat valde att eftersöka äldre hbtq-personer. Hbtq-begreppet är emellertid brett och innefattar en mångfaldig grupp människor. Inom hbtq-begreppet innefattas personer med annan sexuell läggning än den heterosexuella, samt personer med en könsidentitet eller ett könsuttryck som skiljer sig från normen. Utöver det finns det egentligen ingenting som säger att till exempel en transperson och en person som identifierar sig som homosexuell har liknande upplevelser. Det finns heller inte något som talar för att en bisexuell kvinna delar erfarenheter med andra bisexuella kvinnor. Vår poäng är att hbtq-begreppet innefattar personer med individuella och stundtals vitt skilda erfarenheter. Att söka hbtq-personer är således riskfyllt eftersom det kan resultera i en empiri som inte är enhetlig. Trots det valde vi att eftersöka hbtq-personer, ett beslut som vi fattade av två skäl. Som ovan nämnt anade vi redan i studiens inledande fas potentiella rekryteringsproblem, varpå vi av strategiska skäl valde att använda oss av en bred ansats när vi sökte intervjupersoner. Det vill säga hela hbtq-begreppet. Det andra skälet handlar om att vi inte enbart undersöker upplevelsen av att vara hbtq-person, utan om hur det är att vara hbtq-person i relation till ålder och vård. Hbtq-person handlar i det avseendet om hur det är att vara en normbrytande äldre person i ett vårdssammanhang. Vår uppfattning är att normbrytandet är en gemensam nämnare för hbtq-personer, oavsett om de påverkas av det eller inte, och att deras upplevelser således bör gå att relatera till varandra. Vi vill betona att gruppens individuella erfarenheter givetvis skiljer sig åt ändå och att normbrottet enbart är något som gör det möjligt för oss att undersöka gruppen som en enhet.

För att nå äldre hbtq-personer valde vi att kontakta enhetscheferna till samtliga boenden för äldre i Borås och Göteborg som fanns publicerade på respektive kommuns hemsida. Undantaget var de boenden för äldre som hade enheter för personer med demenssjukdomar eller missbruksproblematik. Även om det är intressanta aspekter att sammanföra med hbtq-frågor fann vi att studiens begränsningar i form av tid och utrymme hindrade oss från att undersöka relationen däremellan. Vi använde oss även av vår handledares professionella nätverk där de personer som vi kom i kontakt med kunde hänvisa oss vidare till stödföreningar som arbetar med vår målgrupp. Utöver det togs kontakt med pensionärsföreningar, intresseorganisationer och ett hbtq-råd för att höra om de kunde vara behjälpliga med att sprida vårt informationsbrev. En av de större pensionärsföreningarna i Göteborg ville helst inte sprida vårt informationsbrev och hänvisade oss istället vidare till RFSL med motiveringen att vi “nog kunde hitta fler där”. Resonemanget återkom även i kontakten med ett antal enhetschefer som menade på att de enligt deras vetskap inte hade några hbtq-personer boende hos sig. Även om dessa heteronormativa resonemang begränsade vår rekrytering visade de också på vår studies relevans. Äldre hbtq-personer behöver synliggöras ytterligare.

Initialt gjorde vi alltså en geografisk avgränsning till Borås och Göteborg med omnejd. Den ursprungliga avgränsningen grundade sig i att vi gärna ville träffa våra intervjupersoner och inte hade möjlighet till längre resor. Vi hade emellertid svårigheter med att få tag på intervjupersoner i Borås och Göteborg varpå vi vidgade vårt område och även sökte respondenter i Stockholm och Malmö. Därmed öppnade vi också upp för möjligheten att genomföra intervjuer via videosamtal och telefon. Det var ett strategiskt val att välja storstäder eftersom vi hade en tanke om att fler hbtq-personer tenderar att vara öppna med sin sexuella läggning, könsidentitet och könsuttryck där och att de därmed skulle vara mer benägna att ställa upp på intervju. Äldre hbtq-personer finns visserligen överallt och vår avgränsning utelämnade således personer som exempelvis bor på landet. Kanske skiljer sig deras upplevelser från de hbtq-personer som bor i större städer. Det fanns emellertid inte tid att åka ut till mindre samhällen och sprida vårt informationsbrev på egen hand varpå vi fick använda de kanaler där vi på lättast sätt kunde nå så många som möjligt. Det vill säga via mail och telefon. Slutligen

kom vi i kontakt med fyra äldre homosexuella män som visade intresse för att delta varav en valde att avstå efter en tids fundering. Samtliga fick ta del av studiens syfte och frågeställningar i den första kontakten och gavs möjlighet att ställa frågor innan de tackade ja. I förekommande studie har vi valt att benämna deltagarna som *äldre intervjupersoner*. Vi vill också förtydliga att när vi enbart hänvisar till *intervjupersoner* syftar vi på både aktörer och äldre intervjupersoner.

Vi vill uppmärksamma att det kan finnas vissa problem med att samtliga äldre intervjupersoner som rekryterades är vita män. Dels utifrån att vita män gynnas i samhället och att empirin därför ger en begränsad (och kanske för positiv) bild av äldre homosexuellas upplevelser men också för att berättelser från personer med exempelvis annat kön, etnicitet, sexuell läggning och funktionsvariation exkluderas. Ovanstående redogörelse beskriver hur vi kom i kontakt med våra intervjupersoner och även om det finns vissa begränsningar med att de utgör en homogen grupp, bidrar de ändå med ett viktigt perspektiv utifrån att de är homosexuella.

I rekryteringen av äldre hbtq-personer knöt vi kontakter med ett antal boenden för äldre och intresseorganisationer som arbetar med hbtq-frågor eller hbtq-personer på något sätt. Vi återvände sedan till dem när vi påbörjade rekryteringen av aktörer från just boenden för äldre och intresseorganisationer. Vi återupptog då kontakten via mail eller telefon och presenterade syftet med intervjuerna varpå fem intervjupersoner från fyra olika verksamheter i fyra städer (Borås, Göteborg, Malmö och Stockholm) valde att delta i studien.

5.4 Intervjuguide

Vi har valt att genomföra semistrukturerade intervjuer vilket innebär att vi på förhand utarbetat en intervjuguide med utgångspunkt i våra frågeställningar. En intervjuguide är en förteckning över de frågor som intervjuaren vill ställa till sina intervjupersoner (Bryman 2016). Enligt Bryman (2016) ska intervjuguiden bestå av tematiserade frågor, det vill säga frågor som berör det ämne som avses att undersöka. Även om frågorna kan besvaras på olika sätt ska frågorna ställas på liknande sätt till alla intervjupersoner (Bryman 2016). Vi utformade två

intervjuguiden, en som riktade sig till äldre hbtq-personer och en som riktade sig till aktörerna för de olika intresseorganisationerna och boenden för äldre (se bilaga 1 & 2). I den förstnämnda intervjuguiden var frågorna mer personligt riktade, medan den senare intervjuguiden anpassades så att frågorna gick att besvara utifrån respektive verksamhet. Guiderna användes främst när den intervjuade inte på egen hand kom in på de frågor som vi ville få besvarade. Enligt Bryman (2016) är intervjuprocessen i semistrukturerade intervjuer flexibel vilket innebär att intervjuaren har möjlighet att avvika från de på förhand bestämda frågorna. Semistrukturerade intervjuer passar således när intervjuaren är ute efter fördjupade svar. Det lämpade sig för oss som ville kunna ställa följdfrågor kring de ämnen som aktualiserades i samtalen med intervjupersonerna. Under intervjuerna var exempelvis nätverk ett återkommande tema, något som vi då kunde välja att fördjupa oss i, trots att vi på förhand inte hade frågor formulerade kring ämnet.

Inför intervjuerna övervägde vi att genomföra pilotintervjuer med en äldre hbtq-person och senare en aktör (i och med att infallsvinklarna för intervjuguiderna skiljde sig åt) för att säkerställa att intervjuguiderna var uttömmande. Vid rekryterings slutfas ansåg vi emellertid att vi hade för få intervjupersoner för att kunna genomföra pilotintervjuer. Däremot upplevde vi att de guider som vi utformat gav oss en god struktur att förhålla oss till i samtalen med våra intervjupersoner samt att frågorna genererade en rik och analyserbar empiri.

5.5 Intervjuer

Inför intervjuerna hade intervjupersonerna fått ta del av vår samtyckesblankett där studiens syfte och förutsättningarna för intervjun fanns angivet. Deltagarna informerades om att deltagandet var anonymt, hur lång tid intervjun förväntades ta och att intervjun skulle spelas in. Vidare angavs att studien kommer att publiceras digitalt när den är färdig och att allt insamlat material kommer att förstöras efter studiens slutförande. Slutligen informerades deltagarna om att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Vid intervjutillfället säkerställde vi inledningsvis att de hade tagit del av syftet och

premisserna för intervjun samt att de samtyckte till dem. Vi var båda aktiva under intervjuerna och ställde frågor till intervjupersonerna. Intervjuerna varade mellan 50-90 minuter.

En av samtliga intervjuer genomfördes face-to-face, resterande intervjuer genomfördes via telefon och videosamtal på grund av det geografiska avstånd som förelåg mellan oss och våra respondenter samt den begränsade tid som vi hade till förfogande. Vi bad de deltagare som hade möjlighet till videosamtal att använda sig av det då det gör samtalet mer naturligt att kunna se varandra. Vid ett videosamtal var det svårt att höra varandra på grund av dålig täckning, varpå vi beslutade oss för att samtala över telefon istället. Det skedde tidigt i intervjun och påverkade oss därför inte under merparten av samtalet. Våra intervjupersoner befann sig antingen i sitt hem eller på sin arbetsplats under telefon- eller video-intervjuerna, med undantag för en deltagare som var tvungen att sitta i sin bil för att få samtala i telefon ifred. Under en av intervjuerna förekom det att intervjupersonen blev avbruten av en kollega eller telefonsamtal. Det var något som samtliga var förberedda på då intervjupersonen inför intervjun berättat att sådana situationer kunde uppstå. Visserligen resulterade det i mindre avbrott men vi upplevde inte att det påverkade intervjun nämnvärt.

David och Sutton (2016) menar att intervjuaren bör reflektera över i vilket sammanhang som intervjun ska genomföras. Intervjuaren bör i möjligaste mån ta hänsyn till den tidpunkt och miljö som intervjupersonen föredrar. Det var viktigt för oss att intervjupersonerna, oavsett hur de skulle intervjuas, skulle känna sig trygga med intervjusituationen. Även om en telefonintervju i en bil till synes inte är en ultimata intervjusituation, i och med att det kan upplevas som distraherande om människor eventuellt passerar utanför, finns det fördelar med att intervjua just över telefon. Enligt Bryman (2016) kan telefonintervjuer göra att intervjupersonen svarar friare och mer ärligt på grund av att intervjuaren inte är fysiskt närvarande i rummet. Distansen kan dessutom göra att intervjupersonerna inte känner lika stor press att svara på det sätt som de tror förväntas av intervjuaren. Vidare menar Bryman (2016) att telefonintervjuer är lämpliga när det finns geografiska avstånd som försvårar face-to-face-intervjuer. Telefonintervjuer är på vis ett mer effektivt

alternativ när det exempelvis inte finns tid eller budget för resor till och från deltagarna.

Den intervjuperson som vi träffade personligen för intervju lät vi önska var intervjun skulle ta plats och vid vilken tidpunkt. Intervjun ägde därför rum i lokalerna för den verksamhet som intervjupersonen arbetade för och det var endast vi och intervjupersonen som närvarade där vid intervjutillfället. En arbetsplats kan emellertid tänkas upplevas som en naturlig eller onaturlig miljö beroende på vad den enskilde har för relation till sitt arbete. Eftersom vi skulle intervju den aktuella intervjupersonen utifrån sin roll inom verksamheten bedömde vi emellertid att arbetsplatsen var en lämplig miljö för en intervjusituation. Dessutom var den önskad av intervjupersonen själv vilket borde innebära att den upplevdes som naturlig för deltagaren.

5.6 Analyismetod

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ innehållsanalys i bearbetningen av vår empiri. Vid en kvalitativ innehållsanalys struktureras materialet utifrån fastställda teman eller frågeställningar (Watt Boolsen 2007). Eftersom vi var intresserade av att undersöka vad olika parter har för erfarenheter av vård, omvårdnad och bemötande av äldre hbtq-personer inom äldreomsorgen fann vi det lämpligt att använda oss av innehållsanalys som metod för att förstå hur våra intervjupersoners utsagor besvarar eller utmanar våra frågeställningar.

Att skriva ut intervjuer, transkribera, handlar om att omvandla det muntliga berättandet till en skriven text (Kvale & Brinkmann 2014). Transkriberingen skedde på dator i låsta dokument och inget transkriberingsprogram användes. Samtliga intervjuer transkriberades i sin helhet, med undantag för namn och platser som utelämnades och vissa uttalanden. Kvale och Brinkmann (2014) menar att forskaren bör reflektera över om exempelvis pauser och uttalanden som “mm” ska återges i utskriften. Vi har valt att använda oss av ett mer formellt språk och har därför exkluderat uttalanden som “mm”. Paus har markerats i form av tre punkter (...). Att utelämna uppgifter om exempelvis namn handlar om att värna konfidentialiteten för intervjupersonerna (Kvale & Brinkmann 2014). När

transkriberingen var slutförd strukturerade vi vårt empiriska material genom att dela upp texten i segment utifrån de teman och underteman som framträdde och berörde studiens frågeställningar. Watt Boolsen (2007) kallar processen för klassificering. Tillsammans klassificerade vi de transkriberade intervjuerna genom att göra understrykningar med färg i texten samt förse segmenten med kategorier och rubriker. Färgerna gav oss en tydlig översikt över det som var gemensamt för våra intervjupersoner. De sektioner som inte markerats med färg synliggjorde det som skiljde sig åt i deras utsagor eller stod i motsättning till övrig empiri. Därutöver sållade vi bort sådant som inte var relevant för vår forskningsfråga. Båda författarna läste igenom transkriberingarna ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för innehållet och markerade efterhand lämpliga citat. Vi valde att behålla de citat som bäst belyste de teman som framkommit i materialet.

Vid en innehållsanalys finns det alltid risk för att tolkningen av intervjupersonernas utsagor färgas av forskaren. Vid kvalitativa intervjuer befinner sig intervjuare och intervjuperson i en maktasymmetri i och med att intervjuaren leder intervjusituationen och har tolkningsföreträde. Intervjuaren besitter alltså privilegiet att bedöma hur intervjupersonens utsago ska presenteras (Kvale & Brinkmann 2014). Även om det är svårt att komma ifrån att vår tolkning av empirin är unik för oss som författarpar, har vi inte sökt ett specifikt svar med vår studie och har därmed inte haft motiv att presentera empirin på annat sätt än hur vi kom att uppfatta den. Det är emellertid vi som har fattat beslut om vilka citat som ska användas och vilken empiri som ska analyseras vilket belyser vår maktposition i relation till intervjupersonens position. Fördelen med föreliggande analysmetod är emellertid att den gör det möjligt för oss att få en detaljerad bild av det material som framkommer och möjliggör därmed en djupgående analys.

5.7 Informationssökning

De databaser som vi använt oss av är Cinahl, Google Scholar, Supersök och Sociology collection. De sökord som vi använde var äldre, hbtq, transperson, gay, queer, bisexuell, homosexuell, sexualitet, elder care, äldreomsorg och nursing. Vi sökte även på ord med olika böjningar och med liknande ord på både svenska och

engelska. Exempelvis har vi vid en sökning av äldre kombinerat sökordet med andra ord på följande sätt: äldre OR elderly OR old people OR residents. Utöver det sökte vi på orden i olika konstellationer, till exempel hbtq AND older people AND elderly care OR nursing home. Gemensamt för all sökning är att vi inkluderat både nationell och internationell forskning. De vetenskapliga artiklar, avhandlingar och böcker som vi funnit vara relevanta för vår forskningsfråga har inkluderats.

5.8 Arbetsfördelning

I studiens inledande fas fattade vi ett beslut om att gemensamt ta ansvar för studien samt författa innehållet. Vi har emellertid gjort en uppdelning i form av att en författare fick ett större ansvar i att producera text, medan den andra fick ett större ansvar för den språkliga utformningen. Fördelningen gjordes med hänsyn till våra individuella styrkor. Båda har emellertid producerat text samt gjort språkliga korrigeringar.

Under intervjuerna var vi båda närvarande och frågorna fördelades jämt mellan oss. Även transkriberingarna fördelades mellan oss, emellertid fick en av oss ett större antal intervjuer att transkribera. Den person som då inte transkriberade fick ett större ansvar i att bearbeta och korrekturläsa befintlig text i studien. Beslutet fattades av tidseffektiva skäl.

Av praktiska skäl har vi fördelat en del av arbetet mellan oss vilket innebär att vi stundtals har arbetat enskilt med vissa avsnitt i studien. Eftersom vi har suttit tillsammans under majoriteten av skrivprocessen har vi emellertid kunnat diskutera och ömsesidigt bestämma riktningen för innehållet i respektive avsnitt. Därutöver har vi båda redigerat och bearbetat samtlig text i studien, oavsett vem som utformade det första utkastet. Studien som slutprodukt är således ett resultat av våra gemensamma ansträngningar.

5.9 Studiens tillförlitlighet

Validitet och reliabilitet är två begrepp som främst används i kvantitativ

forskning. Inom kvalitativ forskning pratar man istället om tillförlitlighet. Samtliga begrepp handlar emellertid om hur väl resultatet stämmer överens med verkligheten (Bryman 2016). Bryman (2016) problematiserar validitet och reliabilitet i relation till kvalitativ forskning och andra forskare har ifrågasatt huruvida kriterierna ens är relevanta för kvalitativ forskning. Bryman lyfter forskarna LeCompte och Goetzts omtolkningar av reliabilitet och validitet för kvalitativ forskning och det är utifrån dessa som vi diskuterar vår studies tillförlitlighet. Vidare diskuterar Bryman svårigheterna med att generalisera kvalitativ forskning (2016) och vi har därför valt att istället relatera vår studie till Guba och Lincolns begrepp överförbarhet.

Reliabilitet är ett begrepp som inom kvalitativ forskning är svårt att mäta. Inom kvantitativ forskning handlar reliabilitet om i vilken utsträckning som studien kan upprepas. Problemet inom kvalitativ forskning är att den ofta innefattar sociala miljöer som är i ständig rörelse och därmed är omöjlig att fastställa. Begreppet intern reliabilitet berör situationer där forskningslaget består av mer än en medlem som är överens om vad de ser och hör samt om hur datan ska tolkas.

Analysarbetet kan utifrån den interna reliabiliteten anses vara hög eftersom vi tematiserade intervjuerna på liknande sätt (Bryman 2016). Vidare menar Watt Boolsen (2007) att kodningen har hög reliabilitet när kodningarna av intervjuerna överensstämmer mellan författarna, vilket också styrker vår studies reliabilitet. Vidare har vi strävat efter att inneha ett förhållningssätt där vi inte låter förutfattade meningar styra bearbetningen av vårt material och vi har vidare regelbundet resonerat kring det insamlade materialet samt tolkat det utifrån flera olika teoretiska perspektiv. Att vara fullständigt objektiv är emellertid omöjligt då våra egna värderingar omedvetet reflekteras i studien och därutöver inget vi strävar efter eftersom vi använder oss av en hermeneutisk ansats där tolkningen står i centrum för förståelsen av empirin.

Inom den kvantitativa forskningen handlar *validitet* om huruvida studien mäter det som den ämnar att mäta. Inom kvalitativ forskning ligger fokus sällan på mätning. En kan emellertid kritiskt granska huruvida studien observerar/identifierar det studien säger sig observera/identifiera (Bryman 2016). Vi har i vår studie använt oss av intervjuguidar som har utformats efter våra frågeställningar och vi har

därför inte identifierat/observerat något utöver det som berör syftet med studien. Vidare används extern validitet för att mäta hur väl studiens resultat går att generalisera. LeCompte och Goetz menar att generaliserbarhet tenderar att bli ett problem inom kvalitativ forskning då urvalet ofta är litet. Vår studie har ett relativt vanligt antal informanter men skulle inom kvantitativ forskning beskrivas ha ett litet urval och därför ses som svår att generalisera.

Generaliserbarhet är, precis som tidigare beskrivet, svårt att uppnå inom kvalitativ forskning. Bryman (2016) menar att kvalitativ forskning inte ämnar sig till att representera en större population. Istället för att använda begreppet generaliserbarhet används begreppet *överförbarhet* för att mäta om resultatet kan liknas vid andra studier. För att uppnå överförbarhet bör forskningen fördjupa vad forskaren Geertz kallar för "tjock beskrivning", det vill säga rika detaljer av kulturen. Forskarna Guba och Lincoln menar att det underlättar överförbarheten eftersom det är lättare att dra slutsatser om forskningen kan överföras till annan forskning. Ju mer detaljrikt problematiken/gruppen beskrivs desto lättare blir det för andra forskare att utforska överförbarheten (Bryman 2016). I den här studien har gruppen och dess problematik beskrivits både övergripande och i detalj, vi har även varit tydliga med hur och varför studien ser ut som den gör. Detta är något som ger studien detaljrikedom vilket i sin tur ger överförbarhet.

6. Forskningsetiska överväganden

De etiska överväganden som vi utgått ifrån är de fyra forskningsetiska principerna som finns inom samhällsvetenskaplig forskning. Principerna är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Vi har även gjort egna etiska överväganden som går utöver de fyra forskningsetiska principerna.

Informationskravet innebär att forskaren informerar deltagarna om det allmänna syftet med studien, hur den är upplagd i stort samt risker och fördelar med att delta. Det ska även informeras om att studien är frivillig och att deltagarna kan dra sig ur när de vill (Kvale & Brinkman 2014). David och Sutton (2016, s.51) använder sig av följande beskrivning för informerat samtycke: "Informerat samtycke innebär att individen går med på att delta efter eget val, fritt från varje element av bluff, bedrägeri, tvång eller liknande oskälig påverkan eller manipulering". Studier där forskare har valt att inte informera fullt ut för att skapa genuina resultat kan skapa stora etiska problem (Kvale & Brinkmann 2014; David & Sutton 2016). Det kan emellertid rättfärdigas om forskningen skapar mer gott än ont (David & Sutton 2016).

Intervjupersonerna har blivit informerade om syftet med studien och att det som framkommer under samtalen endast kommer att presenteras i vår studie. Deltagarna informerades om att intervjun är frivillig, att de får avbryta intervjun när de vill, att intervjuerna kommer att spelas in samt att deras identitet kommer att anonymiseras vid utskriften av samtalen. Vi har även informerat om att studien kommer att publiceras och den insamlade empirin förstöras efter att studien färdigställts. Vi har utformat en samtyckesblankett som våra deltagare fått läsa innan intervjun genomfördes. Den skickades ut med e-post med undantag för en intervjuperson som fick den uppläst för sig. Då vi inte har något dolt syfte med vår studie har vi inte undanhållit någon information från deltagarna.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna i en studie själva har rätt att bestämma över sitt medverkande (Vetenskapsrådet 2002). Vi har valt att använda oss av

muntligt samtycke då större delen av intervjuerna skedde genom telefon och videosamtal. Praktiskt innebär det att intervjupersonerna fick ge sitt muntliga samtycke till intervjun innan den påbörjades samt möjlighet att avbryta den närsomhelst. Det vill säga, återta sitt samtycke. Det kan vara svårt för en intervjuperson att återta sitt samtycke, kanske utifrån en känsla av att vilja "hålla det den lovat". Vi har emellertid varit noga med att påpeka deltagandets frivillighet och betraktar dessutom intervjupersonerna som kapabla att fatta egna beslut. Av det skälet bedömer vi deras samtycken vara giltiga. Det kan emellertid uppstå etiska problem med samtycket om intervjupersonen inte minns eller förstår vad det är de samtycker till (Denscombe 2004). Av det skälet avgränsade vi vår sökning av äldre intervjupersoner till boenden för äldre där fokus låg på somatisk omvårdnad och inte på vård som syftade till att behandla personer med demenssjukdom eller psykisk ohälsa. Vi är medvetna om att det finns stora skillnader i hälsa inom gruppen äldre med demens eller psykisk ohälsa och att det nödvändigtvis inte hade påverkat vår studie att inkludera dem i rekryteringen. Däremot fann vi att studiens begränsningar i form av framför allt tid begränsade våra möjligheter till att hantera samtycken från deltagare med eventuell långt gången demens eller allvarigare former av psykisk ohälsa.

Konfidentialitetskravet handlar om att uppgifterna om deltagarna i studien förvaras på ett sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem samt att deltagare ska ges största möjliga konfidentialitet (Vetenskapsrådet 2002). Inför intervjun informerade vi deltagarna om att vi inte kan garantera absolut anonymitet eftersom vi inte kan utesluta att det finns personer som kan känna igen delar av deras berättelser. Däremot såg vi till att anonymisera samtalen, det vill säga ändra eller ta bort personuppgifter, namn och platser, för att så långt som det är möjligt skydda deras identitet och utsagor. Deltagarna informerades även om att endast vi som författare, handledare samt examinator har rätt till att ta del av materialet samt att det förvaras oåtkomligt för utomstående i låsta system.

Nyttjandekravet specificerar att det insamlade materialet om enskilda personer endast får användas till studiens ändamål (Vetenskapsrådet 2002). Då det material som vi samlar in enbart kommer att användas till den aktuella studien samt förstöras när den är färdigställd uppfyller studien nyttjandekravet.

Utöver ovanstående nämnda krav har vi förhållit oss till andra etiska överväganden. Forskare är i regel utomstående personer som går in i en samhällsgrupp och ställer frågor om gruppen istället för att ställa frågor som en av dem (Denscombe 2004). Det kan skapa en upplevd distans mellan intervjuare och intervjuperson. Exempelvis frågade två av de äldre intervjupersonerna oss som forskare om vår ålder och sexuella läggning vid samtal om hbtq-personers historia, för att sedan resonera kring att vi inte kan "förstå hur det var". Det är rimliga frågor från intervjupersonerna eftersom de på ett utmärkt sätt belyser våra begränsningar som forskare. Vi har varit noga med att låta intervjupersonernas historier stå för sig själva, det vill säga med medvetenhet om att vi inte var "där" och därför inte kan veta hur det var.

Slutligen vill vi betona att vi trots vår queerteoretiska utgångspunkt riskerar att reproducera kategorier istället för att utmana dem. Genom att använda begrepp som hbtq, äldre och normbrytare skapas tankar om ett vi och ett dem, samtidigt som uppdelningen är en förutsättning för att kunna samtala om äldre hbtq-personers situation som problematisk. Vi hoppas emellertid att vår kritiska hållning till hur äldre hbtq-personer kategoriseras framgår i vår studie och vidare motverkar reproducering.

7. Resultat och analys

7.1 Intervjupersonerna

Nedan följer en presentation av våra intervjupersoner. De äldre hbtq-personer som vi har intervjuat har vi valt att benämna som intervjuperson 1, 2 och 3. Vi redogör endast för nödvändig fakta vilket vi anser vara deras sexuella läggning, ålder samt eventuell erfarenhet av vård. Aktörerna benämner vi som aktör 1, 2, 3, 4 och 5. Vi har valt att redogöra för aktörernas yrkestitlar och vidare de verksamheter som de är yrkesverksamma inom.

Intervjuperson 1 definierar sig som homosexuell och är 68 år gammal. Han har mottagit vård på sjukhus i samband med att han diagnostiserats med hiv och cancer.

Intervjuperson 2 definierar sig som homosexuell och är 64 år gammal och har inte tidigare mottagit vård.

Intervjuperson 3 definierar sig som homosexuell och är 67 år gammal. Han har mottagit hemsjukvård under ett års tid.

Aktör 1 är medlem i en seniorgrupp för hbtq-personer och sitter även med i programgruppen där.

Aktör 2 arbetar med stöd och rådgivning och är hiv-politiskt sakkunnig inom en verksamhet som riktar sig till människor som är berörda av hiv.

Aktör 3 är sektionschef för ett hbtq-certifierat äldreboende.

Aktör 4 är verksamhetschef för en politisk och ideell organisation. Organisationen arbetar för hbtqia-personers rättigheter.

Aktör 5 är ordförande i en kooperativ hyresrättsförening som riktar sig till hbt-personer.

7.2 Heteronormens konsekvenser

7.2.1 Hemligheter, skam och skuld

Resultatet visar på att majoriteten av aktörerna besitter kunskap och medvetenhet om den utsatthet som det innebär för äldre hbtq-personer idag att växa upp. Tre av aktörerna beskriver att äldre hbtq-personer tvingats dölja sin sexualitet eller könsidentitet under yngre år och reflekterar kring hur det har inverkat på äldres möjligheter till öppenhet och välmående senare i livet. Aktör 1 berättar att äldre hbtq-personer har dolt sin sexuella läggning och könsidentitet, främst de som varit bosatta i mindre samhällen: “/.../ äldre har levt väldigt mycket i det fördolda. Det gäller i synnerhet de som inte har levt i storstadsområden”. Vidare beskriver aktörerna det motstånd som äldre hbtq-personer kan känna inför att komma ut efter att under flera års tid dolt sin sexuella läggning eller identitet.

Hbtq-personer känner sig ofta väldigt utsatta, särskilt den äldre generationen. Man måste förstå den oron, de skuldkänslor, skamkänslor som den äldre generationen har haft hela sitt liv och fortfarande har. (A1)

/.../ de berättar skrämmande historier för mig så man blir nästan gråtfärdig. Det var två män, de bodde i trapporna bredvid varandra, därför att på vinden kunde man smyga i hemlighet utan att någon annan såg det. /.../ Det är klart, har man levt i 40 år och haft den här känslan inom sig och alltid blivit jagad, hotad, sparkad, slagen på. Ja det är klart man inte kommer ut sen när man är 80 och säger: “Hej, här är jag, jag älskar män”. Det gör man inte. (A3)

Enligt aktörerna har öppenhet varit förenad med skam- och skuldkänslor och/eller hot om fysiskt eller psykiskt våld och menar vidare att det är känslor som lever kvar hos flera äldre hbtq-personer. Fredriksen-Goldsen et al. (2014) menar att de äldsta hbt-personerna idag är de som fått störst psykiska och fysiska besvär av diskriminerande behandling. Det beror troligtvis på att de inte har haft samma möjligheter till att komma ut som yngre generationer har idag, på grund av då gällande diskriminerande lagar. Foucault (1976) menar att lagens binära makt

tystar eller straffar identitet, genom att få befolkningen att på egen hand underkasta sig lagen.

Vidare är den binära makten en del av den heteronormativitet som råder i samhället. Aktör 4 berättar nedan att heteronormativt kallprat, så som att heterosexuell tvåsamhet förutsätts och könade ord används, kan leda till självmord för äldre hbtq-personer som redan mår dåligt.

Vi vet inom vård, om man ska tänka inom äldreomsorgen så är det ju väldigt, “din fru” eller “din man” eller “har du barn eller barnbarn?” eller... Det är ju sånt här kallprat som en kanske ställer till ens kollega eller runt i sin omgivning som en inte tänker på att det är kränkande eller jobbigt vilket sätter hbtqia-personer i ett väldigt utsatt läge /.../ Är du då äldre och mår dåligt redan och fightas i samhället så är ju det såna små saker som kan trigga. De människorna tar ju hellre sitt liv.
(A4)

Andra som jag har träffat har berättat att man orkar inte förklara saker den trettonde gången. Man förklarar sakerna 10 gånger, sen orkar man inte mer och då skiter man i det och håller tyst. Jag kan förstå den känslan, man blir trött på idiotfrågor helt enkelt. Saker som borde vara uppenbart. (A3)

Aktör 4 menar på att kallpratet försätter hbtq-personer i en utsatt position där de antingen behöver protestera, komma ut eller dölja sin sexualitet. Aktören menar att en del äldre hbtq-personer till slut inte orkar komma ut ännu en gång. I linje med aktör 4 belyser aktör 3 hur äldre hbtq-personer ständigt behöver “förklara sig” och sin sexuella identitet. Enligt Butler (2004) riskerar personer som inte kan leva upp till samhällets heteronormativa förväntningar att drabbas av bland annat psykisk ohälsa. Vidare visar tidigare studier att det har en negativ hälsoeffekt på äldre personer att ständigt komma ut om det enbart syftar till att just komma ut och inte till att bygga sociala band (Fredriksen-Goldsen et al. 2014). Fredriksen-Goldsen et al. (2014) menar att tidig död är en konsekvens för de äldre hbtq-personer som inte varit del i stödjande nätverk. Det kan jämföras med det som aktör 1 säger nedan om att de som aktivt och öppet kämpat för sina rättigheter är

de som mått bäst. Aktör 1 belyser emellertid att det endast handlar om en minoritet av äldre hbtq-personer.

Mått bäst är de som har varit aktiva. Gått ut och demonstrerat, uppvaktat, skrivit artiklar och gått på fest utan att skämmas och så. Det skulle jag vilja säga inte är flertalet utan det är snarare mindre talet som har gjort så. (A1)

Aktör 1 menar att de som varit befriade från skamkänslor i relation till sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck har haft större möjligheter till välmående. Det styrks i en studie av Orels (2013) där det framkom att de äldre som varit öppna med sin läggning och blivit accepterade av sin närmsta omgivning själva ansåg att det gjort dem lyckligare. I flera studier framkommer att de äldsta deltagarna i större utsträckning drabbats av psykisk ohälsa och för tidig död eftersom de inte varit del av sådana nätverk. Det beror bland annat på att de i lägre utsträckning har barn och familj (Masini & Barrett 2008; Grossman, D'Augelli & Hershberger 2000; Fredriksen-Goldsen et al. 2014). Samtidigt uttrycker vissa äldre att de valt att dölja sin sexualitet av rädsla för att bli utstötta (Kimmel 2013; Siverskog 2016). Goffman (2014a) menar att vi människor har ett behov av att ingå i normen och att det kan generera känslor av skam för en stigmatiserad person och därtill försök att dölja den egenskap som avviker från normen. Utifrån ovanstående redogörelse kan vi se att många äldre hbtq-personer har gått, och fortfarande går, en svår balansgång där öppenheten har varit och är förenad med potentiell lycka och bättre hälsa, men också medför en påtaglig risk för att bli avvisad vilket till och med kan leda till för tidig död. Svårigheterna med öppenhet kan utifrån ett queerteoretiskt perspektiv förstås som ett resultat av heteronormativiteten. Precis som heterosexualiteten är socialt, kulturellt och historiskt betingad (Ambjörnsson 2006) är även idéer om hbtq-personer som avvikande konstruerade. Den våldsamma kraft som Butler beskriver att normerna har, att upprätthålla och reproducera sig själva (Carleheden 2006), blir här bokstavligen synlig.

7.2.2 Hbtq-identiteten förenad med destruktivt beteende och livsfara

Samtliga äldre intervjupersoner bekräftar aktörernas tankar om att de i sina yngre år varit utsatta på olika sätt på grund av sin sexuella läggning. Intervjuperson 2 berättar nedan att han med många andra äldre hbtq-personer utforskade sin sexualitet i hemlighet under sin ungdom och han funderar över hur det påverkade deras självkänsla.

Att som barn och tonåring lära sig om sin sexualitet /.../ i bilar, i parker, i toaletter. Vad gör det med en människas självkänsla? Att ha sex i en pissoar? Och det är enda stället du kan uttrycka det. Jag tänker så här: det är konstigt att vi inte är fler som har tagit livet av oss. Eller att det kunde ha gått så mycket mer illa. Att det ändå har blivit som det har blivit. /.../ Det är så deprimerande och jag menar jag skulle kunna berätta min historia på några timmar och det är ett sånt destruktivt sätt att leva, växa upp och hur man lär sig att se på sig själv. Det är så helt galet. (IP2)

Intervjuperson 2 beskriver sin egen uppväxt som destruktiv och uttalar en viss förundran över hur motståndskraftig hbtq-gruppen faktiskt är, samtidigt som vi mellan raderna kan utläsa att flera hbtq-personer faktiskt tagit sitt liv. Trost och Levin (2010) beskriver att människan betraktar sig själv utifrån de normer som råder i ett samhälle. Den förundran som intervjuperson 2 beskriver inför gruppens motståndskraft är således relevant eftersom normen har varit kraftfull i att exkludera äldre hbtq-personer under deras uppväxt. Resultatet visar att hbtq-personer har känt sig exkluderade och även utvecklat beteenden som bekräftat idén om att de är uteslutna från samhället. Exempelvis beskriver intervjuperson 2 att känslan av att vara en "avvikare" har gjort att många hbtq-personer anpassat sig till rådande normer genom att uttrycka sin sexualitet där den inte syns. Goffman (2014a) menar att stigmatiseringen ibland kräver diskretion eftersom den stigmatiserade personen då kan presentera sig själv som "normal" och utåt sett leva upp till samhällets eftersträvarvärda normer. Samtidigt framkommer att diskretionen fyller en rent skyddande funktion. Två av de äldre intervjupersonerna beskriver att öppenhet har varit förenat med rädsla. Ett exempel på det är det som intervjuperson 1 berättar om att han gick ut och dansade på de "vanliga"

dansbanorna för att dels dölja sin sexuella läggning för andra men också för att själv inte “bli gay”. Nedan berättar han att han dolde sin sexuella läggning av rädsla för att utsättas för dödligt våld.

Det kunde man inte berätta på den tiden tyckte jag. /.../ Jag hade ju blivit ihjälslagen i den lilla byn jag bodde tror jag... (IP1)

Intervjuperson 1 berättar att det var förenat med livsfara att bryta mot normerna under sin ungdom. Siverskog (2016) menar att en särskild utsatthet följer med avvikelser från normerna, i form av exempelvis disciplinering. Det potentiella våld som intervjuperson 1 beskriver går då att förstå som en disciplinerande handling från omgivningen som syftar till att upprätthålla normerna. Normernas kraft blir särskilt tydlig när intervjuperson 1 berättar om en tid då han själv inte ville “bli gay” och därför på sätt och vis disciplinerade sig själv (gick till de “vanliga” dansbanorna). Uttalandet belyser hur normerna påverkar den egna identitetsuppfattningen och i förlängningen beteende och tänkande (Carleheden 2006). Att osynliggöras, eller inte tillåtas att synas, verkar förminskande och kan generera känslor av skuld och dåligt samvete (Trost & Levin 2010). Behovet av att dölja det som då väckte skuldkänslor hos de äldre intervjupersonerna, det vill säga sexuell läggning, förefaller sig vara en naturlig följd av att betraktas som avvikande. Därtill berättar majoriteten av de äldre intervjupersonerna att de kämpat med sin egen självbild och acceptans för sig själv. Nedan presenteras hur intervjuperson 2 och intervjuperson 1 hanterat relationen till sin egen sexuella läggning:

När jag kom ut då fick inte jag bo kvar hemma längre /.../ Den känslan, det sammanhang jag växte upp i, gjorde ju att jag visste ju att bögar är riktigt äckligt. Det var ju den bilden jag tog med mig själv. /.../ Har man vuxit upp så och inte kommit ut någonstans i livet, så tror inte jag att det är så jävla lätt som 80-årig gubbe att behöva komma ut i den processen. Därför i ett boende eller i ett vårdssammanhang så ska jag slåss mot den typen av fördomar som jag själv har mot mig själv./.../ även om jag har varit öppen för andra och krävt öppenhet så har jag nog inte riktigt accepterat mig själv. (IP2)

Jag var ju 55 år när jag erkände för mig själv att jag var gay. 55 år, jag är 68 idag, det är 13 år. Jag hatade mig själv, men idag tycker jag rätt bra om mig själv för att jag är det. Det kvittar ju, det har väl ingen betydelse, varför har det det? (IP1)

Intervjupersonerna beskriver på olika sätt hur den negativa bilden av homosexuella, som till exempel att ”bögar är riktigt äckligt” (IP2), har format deras upplevelse av sig själva. Detta kan förstås utifrån begreppet internalisering (Trost & Levin 2010). Inom psykologin används termen för att beskriva hur samhällsnormer och värderingar införlivas hos individen under uppfostran och blir en del av individen själv. Yttre förhållanden i samhället och kulturen blir således till inre, mentala processer hos individen (Nationalencyklopedin (NE) 2017a). Kimmel (2013) belyser hur den mentala påfrestningen av internaliserad homofobi skapar stress och får konsekvenser i form av höga nivåer av exempelvis depression eller missbruk bland äldre hbt-personer.

Gemensamt för samtliga äldre hbtq-personer är att de är öppna med sin sexuella läggning idag och att de självskattar sitt mående som gott. Intervjuperson 2 berättar att situationen för hbtq-personer ser annorlunda ut idag.

Om jag som 10-åring idag skulle liksom växa upp. Helt plötsligt så finns det människor som jag kan identifiera mig med, det är inte helt tabubelagt, jag ser mig själv i andra människor. Det fanns inte då, det fanns absolut inte. Att inte ens veta vad ordet för det var. Jag visste inte ens vad det var, men jag visste att det var fel. (IP2)

Intervjuperson 2 menar att det inte är lika tabubelagt att vara homosexuell idag som det var under hans uppväxt. Han menar också att det finns människor som han kan identifiera sig med idag och att det är en stor skillnad jämfört med hur det var under hans uppväxt. Därtill understryker han frånvaron av ett ord som beskrev hans sexualitet, men menar att han trots det kände av att homosexualitet var negativt (”fel”). Trost och Levin (2010) menar att ord har en känslomässig innebörd eftersom vi tänker med känslor. Vidare spelar ord roll för hur vi identifierar oss själva, exempelvis identifierar vi oss med universella ord som berör sexuell läggning. Därtill skapar ord sociala kategorier som alla människor

förväntas tillhöra, vilket är problematiskt eftersom så inte är fallet. Trost och Levin (2010) menar att en människas identitet konstrueras i samspelet mellan individen själv och andra. Om inte identiteten kan konstrueras, på grund av att det inte finns ord att konstruera den med, kan frånvaron av ord skapa tomrum eller förvirring i den självuppfattade identiteten.

Ovanstående resultat visar att den heteronormativitet som råder i samhället har gjort det svårt för dagens äldre homosexuella att komma ut i yngre år. Av rädsla för våld eller diskriminering har många under stor del av sitt liv hållit sin sexuella läggning hemlig. Dessutom har flera kämpat med att känna acceptans för sig själva och sin läggning. Denna balansgång, att slåss mot samhällets förtryck och samtidigt finna acceptans för sig själv för just det som samhället förtrycker, måste anses vara en krävande uppgift. Samtidigt visar resultatet en positiv utveckling i samhället, exempelvis finns det idag fler offentliga hbtq-personer att identifiera sig med, likväl ord som benämner sexualitet. Utmaningar kvarstår emellertid och stora brister har påtalats inom exempelvis äldreomsorgen. Det är något som vi ska fördjupa oss i i nästkommande avsnitt.

7.3 Individuella och allmängiltiga behov

7.3.1 Särbehandling som inkluderar

Ingen av de äldre intervjupersonerna har negativa erfarenheter av vård i relation till sin sexuella läggning. Exempelvis säger intervjuperson 3: "Nu när jag själv har blivit sjuk så har jag behövt bli vårdad men jag har inte mött något dåligt av att bli vårdad själv". Vidare uttrycker intervjupersonerna att sexualitet inte bör vara något som påverkar deras kontakt med vården eftersom de vill bli behandlade som vilken patient som helst. Sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck ska inte påverka hur hbtq-personer bemöts. Detta är även något som majoriteten av aktörerna uttrycker. Aktör 4 betonar att hbtq-personer som grupp inte ska bemötas som om de har särskilda behov i nedanstående citat:

Egentligen är det inga särskilda behov utan det är grundläggande behov att bli sedd och vill en ha pronomenet han eller hon eller den

eller hen så ska det tillgodoses oavsett om jag personligen tycker att det är konstigt /.../ (A4)

Aktör 4 menar att hbtq-personer inte behöver bemötas som om de har särskilda behov eftersom deras behov är lika grundläggande som alla andras. Även om ingen av våra intervjupersoner har upplevt att de blivit särbehandlade inom vården visar tidigare studier på att flera äldre hbt-personer upplevt diskriminering och/eller känner rädsla inför att bli diskriminerade i vårdsammanhang. Rädslan grundar sig bland annat i att det är svårt att komma ut till personal som tänker heteronormativt och som befaras vara negativt inställda till hbt-personer (Kimmel 2013).

Flera av aktörerna i denna studie vittnar om att flera äldre hbtq-personer drar sig för att söka vård eller dela med sig av sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck till läkare. Vidare beskriver majoriteten av aktörerna att de kommit i kontakt med äldre hbtq-personer som känner oro inför hur de ska bli bemötta. Aktör 4 menar att äldre hbtq-personer är en dubbelt utsatt grupp i samhället eftersom äldre som grupp redan är lågprioriterad. När hbtq-identiteten ”adderas” till äldre personer blir gruppen än mer lågprioriterad. Aktör 4 menar att konsekvensen av att vårdinrättningar inte synliggör äldre hbtq-personer eller arbetar mer anti-normativt är att vården blir sämre för den aktuella gruppen. Vidare menar aktören att äldre hbtq-personer löper större risk för att drabbas av sjukdomar av rädsla för att bli illa bemötta. Aktör 1 har liknande tankar och beskriver äldres utsatthet på följande sätt:

Jag vet bara att det finns många äldre hbtq-personer som inte vill berätta för doktorn vem de lever med därför att de oroar sig för att inte bli korrekt bemötta eller bli sämre bemötta. Sen finns det de som oroar sig för att de har levt öppet hela sitt liv men sen när de ska till ålderdomshemmet eller hemtjänsten ska börja i deras hem så måste de dölja det här därför att det är ett icke-acceptabelt beteende. (A1)

Aktör 1 menar att oron för att bli illa bemött på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck tvingar en del äldre att “gå in i garderoben” av rädsla för hur de ska uppfattas av vårdpersonal. Studier visar att de äldre hbt-

personer som sökt sig till hbt-boenden upplever en större känsla av trygghet och acceptans eftersom de där kan leva öppet med sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck (Sullivan 2013). Butler (2004) menar att de som inte kan leva upp till heteronormativa förväntningar i samhället missgynnas på olika sätt. Hbt-boenden skulle utifrån ett sådant resonemang kunna ses som en skyddsfaktor för hbt-personer eftersom dessa boenden i sin existens motverkar heteronormativa förväntningar. Samtidigt menar Siverskog (2016) att avvikelser från normerna skapar en särskild utsatthet och ett hbtq-boende i ett heteronormativt samhälle får anses vara just en avvikande verksamhet. Hbtq-boendens funktion och nytta är något som intervjupersonerna i vår studie har olika tankar kring. Även om majoriteten av samtliga intervjupersoner, det vill säga både aktörer och äldre hbtq-personer, anser att det finns ett behov av hbtq-boenden finns det en kluvenhet inför deras funktion. Intervjuperson 2 berättar att han tidigare har brottats med sina tankar kring verksamheter riktade till hbtq-personer. Tidigare kunde han inte se poängen med att särskilja hbtq-personer från icke-hbtq-personer. Han ifrågasatte varför de skulle få särskild eller avskild behandling "bara" för att de var hbtq. Idag, delvis utifrån att han själv arbetat med gruppen, kan han se att verksamheterna möjliggör ett utrymme för hbtq-personer att *inte* bli behandlade utifrån sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Verksamheterna bidrar istället till att hbtq-personer kan behandlas för det skäl som förde dem dit, exempelvis sjukdom eller ohälsa. Idag ser alltså intervjuperson 2 att det finns ett behov av och en nytta med hbtq-boenden, och även intervjuperson 1 anser att de behövs. Intervjuperson 1 är emellertid inte själv intresserad av att bo på ett sådant boende. Så här uttrycker han sig om hbtq-boenden:

Det är ju bra att det finns, men jag skiter i det med sexualitet. Jag vill hellre bo med folk som är intresserade av samma saker som mig. Jag spelar teater nu till exempel. Jag skulle vilja bo med folk där man kan göra lite teatersketcher framför personalen eller sjunga någonting tillsammans eller sådant. Det är det jag skulle vilja göra. Jag vill inte bo så, aldrig, inte vad jag känner idag. Jag tycker det skulle vara utpekande för mig. (IP1)

Även om intervjuperson 1 anser att det är bra att hbtq-boenden finns anser han att det är förenat med en viss utsatthet, det vill säga att det skulle göra honom ”utpekad”. Utöver det ser han att behovet av att vara bland likasinnade är större för honom än behovet av att bo med personer som har samma sexuella läggning. Samtidigt lyfter majoriteten av aktörerna att hbtq-boenden och särskilda insatser för hbtq-personer egentligen är kontraproduktivt eftersom det särskiljer den grupp som de egentligen önskar ska integreras naturligt i det övriga samhället. Nedan problematiserar aktör 3 hbtq-boenden och intervjuperson 2 berättar att han önskar att hbtq-boenden inte skulle behöva finnas.

Jag personligen, jag vet inte, de verksamheter som fokuserat på enbart hbtq-personer och deras hälsotillstånd och sånt där /.../ jag känner själv att det är ju också ett sätt, då lägger vi dem i en grupp igen, i en annan låda där de får vara för sig själv. I samhälleliga perspektivet tycker inte jag att det är den bästa lösningen om vi ska kunna mötas allihopa. (A3)

I en framtid vore det väl jättebra om inte det behovet fanns annat om man hade tyckt att det hade varit kul att knyta ihop ett antal bögar, flator, transor, men där behovet inte finns för att man är otrygg. (IP2)

Intervjuperson 4 menar att det finns risker med hbtq-boenden eftersom de reproducerar idéer om att hbtq-personer skiljer sig från den övriga befolkningen i samhället. Samtidigt belyser intervjuperson 2 att det är rädsla och otrygghet som gör att behovet av hbtq-boenden finns. Kanske skulle behovet således försvinna om hbtq-personer kände sig trygga. En studie av Sullivan (2013) visar att det skapas en särskild gemenskap på hbt-boenden för äldre personer eftersom de äldre delar unika erfarenheter i det att de är del av en sexuell minoritet. Samtidigt ses social interaktion som det som bidrar till att marginaliserade grupper blir likvärdiga i samhället (Trost & Levin 2010). Därtill belyser Tilly (2000) att det är grupperns olika möjligheter till att kommunicera om sina behov som skapar ojämlikhet. Därför bör den sociala interaktionen rimligtvis pågå även utanför hbtq-gemenskapen eftersom kommunikeringen annars inte kan nå ut till och påverka det övriga samhället. Det förutsätter emellertid att hbtq-personer får sin röst hörd när den yttras, ett ansvar som faller på det omgivande samhället.

Foucault (Foucault 1993) menar att utestängande är en vanlig process som innebär att vissa ämnen undviks eller förbjuds för att undvika att hotande diskurser får makt. Att äldre hbtq-personer genom åren inte fått mer utrymme i offentligheten går då att förstå som en del av en utestängande process som grundats i hbtq-gemenskapens hot gentemot heteronormativiteten, alltså det som anses vara naturligt och normalt i samhället.

7.3.2 En heteronormativ äldreomsorg

Majoriteten av aktörerna vittnar om att kunskapen om hbtq-personer brister inom vårdsammanhang. Intresseorganisationen som aktör 4 är verksam inom får många gånger kämpa för att få till utbildningstillfällen om äldre hbtq-personer inom äldreomsorgen. Nedan beskriver aktören hur äldre hbtq-personer behandlas som en osynlig grupp inom äldreomsorgen.

De tänker: "Det finns inte". Det är lite den mentaliteten fortfarande. "Äldre hbtqia-personer finns inte för det är något nymodigt som har kommit till". Det finns tyvärr många människor som är helt blinda, man ser inte det [osynliggörandet av äldre hbtq-personer] som ett problem. (A4)

Aktör 4 beskriver att äldre hbtq-personers existens inte tas på allvar inom äldreomsorgen. Hbtq-identitet anses vara en sorts nymodighet som personal inom äldreården inte förväntar sig att de äldre kan inneha. Ambjörnsson (2006) belyser just osynliggörande av hbtq-personer som centralt för heteronormativiteten. I en studie av Boggs et al. (2016) framgår att äldre hbtq-personer upplever vårdinrättningar som heteronormativa. I förlängningen får heteronormativiteten negativa konsekvenser i form av sämre hälsa eftersom det hindrar äldre hbtq-personer från att söka eller ta emot vård (Fredriksen-Goldsen et al. 2014; Orel 2013).

I nedanstående citat berättar aktör 1 att åldrandet kan innebära att möjligheten till att leva öppet begränsas ytterligare i takt med att behovet av vård ökar för de äldre hbtq-personer som hållit sin identitet hemlig. Därtill belyser aktören i samma citat

att äldre hbtq-personer befinner sig i en särskilt utsatt situation eftersom många aldrig kommit ut och endast levt öppet i sina hem.

Man vill inte ha fördomsfulla yttranden från personer som kommer hem till ens hem. Det är det som många oroar sig för. Den äldre generationen har ju i väldigt många fall aldrig talat om detta för någon. Sen har vi de som har levt öppet hela tiden och sen får man hemtjänst som kommer hem och säger "är detta din syster?". Då är det lite arbetsamt att säga att "det är min fru" till exempel. (A1)

Aktör 1 betonar att äldre hbtq-personer kan behöva bemöta hemtjänstpersonal som tänker heteronormativt. Aktören menar att konsekvenserna av det kan bli att äldre hbtq-personer inte kan leva öppet i sitt eget hem. Majoriteten av aktörerna och de äldre intervjupersonerna anser att det är viktigt att personal har kunskap om att äldre hbtq-personer kanske drar sig för att komma ut eller leva öppet. Aktörerna påpekar att det i synnerhet gäller transpersoner. Aktör 3 pratar om den problematik som kan uppstå kring de äldre transpersoner som får demens och inte längre kan hävda sin rätt till hormonbehandling eller klädinköp. Vidare berättar aktör 4 berättar nedan att äldre transpersoner kan känna motstånd inför att komma ut med att de är trans:

En behöver veta varför äldre hbtq-personer har ångest eller har svårt att komma ut eller blir mer introvert eller går bort tidigare eller tar livet av sig. Varför? De kanske inte vågar komma fram med att de tycker om att ha nylonstrumpor på sig. Framför allt blir det svårt när de inte kan göra det i tryggheten av sitt hem utan när någon annan som kommer och tvättar och städar eller öppnar lådor eller kommer in på boendet och ska väljas vilka kläder. "Nu har vi pengar här Lars. Nu ska vi köpa kläder åt dig." Och så köper man en skjorta och slips. En kanske vill ha en blus /.../ (A4)

Aktör 4 menar att äldre hbtq-personer är särskilt utsatta eftersom flera av dem befinner sig i beroendeställning. För en transperson med ett könsuttryck som skiljer sig från normen kan klädinhandling vara känsligt. Eftersom vi människor är normativt bekönade är inte våra identitetsuttryck ett resultat av fri vilja

(Carleheden 2006). Att personal bristfälligt uppmärksammar att det finns olika identitetsuttryck bland äldre personer kan då ses som motsatsen till ett aktivt val. Kanske krävs det att personal medvetet uppmärksammar att det kan förekomma varierande identitetsuttryck inom gruppen äldre för att uppnå förändring. Tidigare forskning visar att bristande medvetenhet får konsekvenser för transpersoner. En studie från 2013 (Kimmel) visar att transpersoner lever under särskild stress, delvis på grund av en stor rädsla för att mötas av ignorant omvårdnadspersonal.

Resultatet visar att äldre hbtq-personer vill bli behandlade som vem som helst och att deras behov inte skiljer sig från den övriga befolkningens behov. Vidare visar vår studie att äldre hbtq-personer upplever att de behandlas likvärdigt samtidigt som tidigare forskning och aktörernas berättelser visar att upplevelserna brukar vara de motsatta och att äldre hbtq-personer därför drar sig för att bland annat söka vård. Upplevelserna skiljer sig alltså åt mellan aktörerna respektive de äldre intervjupersonerna och en del av förklaringen bör ligga i att de har olika perspektiv. Våra äldre intervjupersoner uttalar sig om sina personliga upplevelser av att vara homosexuella män, medan aktörerna uttalar sig utifrån de erfarenheter de har av att ha varit i kontakt med hbtq-personer som grupp. Därtill ser vi att det faktum att våra äldre intervjupersoner inte lever på äldreboenden eller i hemlighet i sina hem begränsar deras möjligheter till att uttala sig om hur det är att vårdas som äldre hbtq-person i en mer utsatt situation.

Tidigare forskning visar att hbtq-boenden, trots det faktum att de är verksamheter som särskiljer hbtq-personer från heterosexuella personer, fyller motsatt funktion. Hbtq-boenden bidrar alltså till att hbtq-personer *inte* känner sig särbehandlade (Sullivan 2013). Samtidigt belyser majoriteten av våra intervjupersoner att hbtq-boenden inte löser de problem som finns gällande äldre hbtq-personers situation och delaktighet i samhället, även om de kan se att det finns ett faktiskt behov av dem. Slutligen konstaterar aktörerna att omvårdnadspersonal bär på ett stort ansvar när det gäller att trygga äldre hbtq-personer. Aktörerna pekar på att personalens bemötande kan vara avgörande för huruvida en äldre person vågar komma ut eller inte. Därtill betonar de att transpersoner är särskilt utsatta eftersom deras livsstil lättare kan "avslöjas", exempelvis via attribut som kläder.

7.4 Den osynliga sexualiteten som tar för mycket plats

7.4.1 Bråkiga bögar är som vem som helst

Både aktörer och intervjupersoner berättar att det råder en uppfattning i det svenska samhället om att hbtq-personer tar för mycket plats och borde vara nöjda med hur deras situation ser ut idag. Aktör 4 berättar att hbtq-personer ofta blir ifrågasatta: “Det är oftast det vi brottas med. ‘Ja men ska ni ha det här också?’ /.../ ‘ska ni inte vara nöjda nu när det togs bort som olagligt?’”. Aktör 4 menar att det inte går att nöja sig så länge homosexualitet fortfarande betraktas som onormalt, vilket det ännu gör enligt aktören. Intervjuperson 2 beskriver liknande erfarenheter av att blivit ifrågasatt nedan:

“Var gärna bög men måste du skrika ut det?” /.../ ”Ja men det är ju jättekul att ni förlovar, men varför måste ni bråka och provocera så mycket?” och den tanken, att om jag bara genom att finnas är provocerande, då betyder det att det finns någonting att jobba med /.../ Slutmålet för Pride är ju att inte behövas. Så länge det ser ut som det ser ut i vissa sammanhang, så länge som människor blir utsatta på grund av sin sexualitet för vidriga brott, så länge det är på det viset så behövs också Pride. (IP2)

Intervjuperson 2 berättar att Pride är viktigt för att motarbeta tankar om att hbtq-personer “provocerar”. Vidare har majoriteten av aktörerna, liksom intervjuperson 2s resonemang om Pride, uttryckt att verksamheter som arbetar för hbtq-personer och deras rättigheter, så som intresseorganisationer eller hbtq-boenden, har som mål att arbeta bort sig själva. De belyser emellertid att de kommer finnas kvar så länge som homosexualitet uppfattas som onormalt eller hbtq-personer utsätts för våld på grund av sin läggning. Aktör 4 nämner att hbtq-personers villkor går igenom en socialisationsprocess just nu. En socialisationsprocess har lyckats när värderingar och beteenden delas av individen och dess omgivning (Tornstam 2010), det vill säga när rollen som hbtq-person ses som lika naturlig som “heterorollen”. Det handlar alltså om att den stora massan, som redan socialiserats in i ett normativt tänk där hbtq inte ingår behöver socialiseras om, bort från den rådande normen. En lyckad socialisation innebär också att individen själv, hbtq-

personen, ska kunna uppfatta rollen som legitim utifrån sitt perspektiv (Tornstam 2010). Att inte förutsätta att alla äldre personer är heterosexuella, det vill säga att tänka anti-normativt, beskriver intervjuperson 2 på följande sätt:

Jag tänker då att en del av kunskapen är ju att förstå att om jag ställer mig i en folksamling eller på ett äldreboende med 50 patienter så ska jag nog inte ta för givet att det är 50 heterosexuella som är där. Det finns faktiskt 90-åriga bögar och flator. (IP2)

Intervjuperson 2 menar att kunskap om att äldre hbtq-personer består av en mångfaldig grupp individer är viktig. Även om samtliga aktörer och äldre intervjupersoner anser att kunskap är viktigt för att motverka fördomar om hbtq-personer betonar majoriteten av samtliga intervjupersoner att värderingar är det som spelar störst roll för acceptans. Exempelvis menar aktör 5 att acceptans inte kan läras ut, se nedanstående citat.

Det här med acceptans, det kan man inte läggas på utifrån, det är något som måste finnas i människan. /.../ Man behöver inte gå någon 40 veckors utbildning, det är inte det det handlar om. Det viktigaste är att den vårdpersonal som vi har i Sverige har hjärtat på rätta stället. /.../ Och har ett sunt förnuft och känner respekt för det arbete man gör. Jag tror att man kommer jäkligt långt på det. (A5)

Aktör 5 menar att kunskapen inte gör någon skillnad om inte personalen själv känner acceptans för de människor som de vårdar. I en studie av Boggs et al. (2016) framkommer att äldre hbtq-personer tenderar att fortsatt dölja sin sexualitet även om personalen gör ansträngningar att skapa en trygg och välkomnande miljö. Boggs et al. (2016) menar att det är av särskild vikt att vårdpersonal är medveten om att flera äldre hbtq-personer har svårt att leva öppet på grund av erfarenheter av en lång tids förtryck. Medvetenheten är viktig för att ge äldre hbtq-personer så goda förutsättningar som möjligt för att komma ut. Vidare delar flera aktörer med sig av sina tankar kring hur en kan tänka om och bemöta äldre hbtq-personer på bästa sätt. Aktör 4 anser att personal bör "prata, inkludera, inte prata över huvudet på människor utan verkligen se individen". Vidare bör inte äldre stereotypiseras

utan ses för de individer som de är. Aktör 3 belyser mångfalden som finns inom gruppen hbtq-personer på följande sätt:

Det är jättekomplicerat bara inför en enda bokstav. /.../ varje grupp har ju sina hinder i vardagen, dilemman, tankar /.../ Då kommer vi in till det som är grund och botten, det handlar inte om gruppen. Det handlar om personen. Varje person har unika behov. Tänker man på det sättet, ja då får vi anpassa oss efter behovet, sen vilken bokstav det är, det är ju ovidkommande. Vi måste anpassa oss efter människan vi möter. (A3)

Aktörerna menar att varje individ har unika behov och vidare att vårdpersonal först och främst bör anpassa sig till behoven, oavsett vad personen har för läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Aktör 3 lägger vikt vid att det är personalen som bär ansvar för att anpassa sig till de människor som de möter. Goffman (2014b) menar att det är naturligt för människan att kategorisera andra. Samtidigt skapar kategoriseringarna normativa förväntningar som kan leda till att exempelvis äldre hbtq-personer särbehandlas på grund av ålder eller sexuell läggning. Att nyansera kategoriseringar motverkar exempelvis att tvåkönsnormen reproduceras, men ger också utrymme för mer varierande beskrivningar av verkligheten (Trost & Levin 2010). Mer specifikt handlar det om att en mindre strikt kategorisering av äldre öppnar upp för att äldre kan vara på olika sätt.

Hugemark och Roman (2006) beskriver att det är nödvändigt för marginaliserade grupper att bli erkända för att få sina behov tillgodosedda. Att utgå ifrån att äldre är en heterogen grupp vad gäller läggning, könsidentitet och könsuttryck går alltså att se som ett direkt hot mot äldres välmående. I dagens samhälle är det inte längre olagligt eller sjukdomsstämplat att vara hbtq-person och till viss del kanske det ger fog för att påstå att gruppen är erkänd. Samtidigt menar aktör 4 att homosexualitet fortfarande ses som onormalt vilket talar emot att de är erkända. Det är inte en helt orimlig tes som våra intervjupersoner har, att normer reproduceras utifrån värderingar snarare än kunskap. Trost och Levin (2010) menar att människan förstår sig själv utifrån det omgivande samhällets normativa föreställningar. Föreställningar som vi utifrån ovanstående resonemang kan se är troligtvis mer rotade i värderingar än kunskap.

7.4.2 *Det alltmer öppna samhället samtalar inte om äldres sexualitet*

Avslutningsvis har två aktörer belyst problematiken kring den rådande uppfattningen om äldre personers sexuella hälsa generellt. Aktör 3 beskriver nedan äldres sexualitet som osynlig inom äldreomsorgen.

Det hänger ihop med andra typer av normativt tänkande och det är ju det här tänkandet att äldre personer inte har sexualdrift /.../ Då hör det till saken också att både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen säger att vi ska beakta en individs sexuella hälsa. Det ska vara en del av journalföringen om det skulle behövas, men jag har aldrig skrivit ett enda ord under den rubriken någonsin. Aldrig någonsin sedan jag började 1999. Och ingen av mina andra kollegor har gjort det heller för att man pratar inte om det. (A3)

Aktör 3 menar att idéerna kring äldres sexualitet måste utmanas och synliggöras för att hbtq-personer ska bli accepterade och sedda inom äldreomsorgen. Aktören pekar på stora brister inom vården när det kommer till att beakta äldres rätt till god sexuell hälsa. Samtidigt vittnar samtliga äldre intervjupersoner i vår studie om ett välmående och goda bemötanden från personal på olika vårdinrättningar. Vi vill betona att de äldre intervjupersonerna är vita män, en grupp som generellt gynnas i samhället, vilket kan påverka deras upplevelse. Samtidigt ser vi att deras positiva upplevelser kanske inte hade varit möjliga ett antal år tillbaka. Även om de levt under förtryck tidigare upplever de att de idag kan leva öppet och tillfreds med sin sexuella läggning. Intervjuperson 2 beskriver det på följande sätt:

Jag är lite färdig med att skämmas för att jag är bög. Det har jag gjort tillräckligt i livet eller inte vågat eller av hänsyn till andra eller vad det nu har varit. (IP2)

Intervjuperson 2 menar att han inte längre känner skamkänslor över sin sexuella läggning. Citatet tyder på att skammen är ett val som han idag är fri att välja bort. Mead (1976) menar att en människas beteende kan förändras när situationen som vederbörande befinner sig i omdefinieras. Intervjuperson 2 beskriver att han tidigare definierat sin situation som ett sammanhang inom vilket han på grund av rädsla eller av hänsyn till andra skämts för sin sexualitet. Idag ser han på sin

situation annorlunda, han vågar och behöver inte ta hänsyn till andra i samma utsträckning. Att kunna välja bort skammen skulle kunna vara ett resultat av att samhället har blivit allt mer öppet, alltså att situationen förändrats. I förlängningen kan det tänkas att det gör det möjligt för fler äldre hbtq-personer att känna acceptans inför sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

Resultatet visar att det finns ett stort behov av anti-normativt tänk inom äldreomsorgen. Flera aktörer menar att det är orimligt att anta att alla äldre personer är heterosexuella och påpekar stora brister inom äldreomsorgen i relation till äldres läggning, könsidentitet eller könsuttryck. De belyser även att äldres sexualitet osynliggörs generellt, vilket såklart spelar stor roll för hur äldre hbtq-personer betraktas och behandlas. Samtidigt framgår att samtliga äldre intervjupersoner har positiva erfarenheter av vård i relation till sin sexuella läggning. Avslutningsvis förs resonemang om kunskap och värderingar och det råder enighet mellan både aktörer och äldre intervjupersoner om att acceptans först och främst kommer inifrån respektive individ, även om kunskap anses vara en viktig del i arbetet mot fördomar.

8. Avslutande diskussion

Resultatet visar på ett samband mellan äldre hbtq-personers bakgrund och deras livssituation idag. Flera aktörer vittnar om att de känslor av skam och skuld som flera äldre hbtq-personer växt upp med fortfarande finns kvar hos många av dem idag. Att ständigt behöva komma ut, inför exempelvis vårdpersonal, skapar negativa hälsoeffekter. Det bekräftas i en studie av Fredriksen-Goldsen et al. (2014) där det framkommer att det drabbar äldre hbt-personers hälsa negativt att ständigt komma ut. Vidare påpekar flera aktörer att äldre hbtq-personer som redan mår dåligt hamnar i ett utsatt läge där en del av de som inte längre orkar förklara sin läggning, könsidentitet eller könsuttryck, hellre tar sitt liv. En aktör belyste därtill att de som har levt öppet mår bättre idag, men påpekade också att det inte handlar om majoriteten av äldre hbtq-personer. I studien framkom att samtliga äldre intervjupersoner lever öppet som homosexuella idag och självskattar sitt eget mående som gott, även om det också framkommit att vägen dit varit förenad med utmaningar för samtliga.

Samtliga äldre intervjupersonerna och större delen av aktörerna betonade att hbtq-personers sexuella läggning, könsidentitet och könsuttryck inte är avgörande för gruppens behov av vård och omsorg. Snarare är vårdbehoven lika grundläggande för dem som för den övriga befolkningen. Samtliga aktörer påpekade att det inte finns några särskilda behov hos äldre hbtq-personer, utan att det snarare är viktigt att se varje individ för sina unika behov. Vidare menade flera aktörer att det är personalen som arbetar med äldre behöver anpassa sig utifrån de behov som varje individ har, oavsett läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Majoriteten av både aktörer och äldre intervjupersoner kunde se att det finns ett behov av hbtq-boenden, men flera av dem problematiserade också dess nytta. Flera uttryckte att hbtq-boenden kan vara kontraproduktiva vad gäller att förbättra situationen för äldre hbtq-personer eftersom de särskiljer gruppen från övriga äldre. Även om hbtq-boenden upplevs som trygga av flera äldre hbtq-personer (Sullivan 2013) kan vi med utgångspunkt i den symboliska interaktionismen se att dessa boenden begränsar den sociala interaktionen mellan hbtq-personer och övrig befolkning.

Detta har sällan framkommit i tidigare forskning som snarare belyst fördelarna med hbtq-boenden på individnivå (Sullivan 2013).

De äldre intervjupersonerna uppgav att de inte har erfarenheter av diskriminering eller av att ha blivit illa bemötta av vårdpersonal utifrån sin sexuella läggning. Flera aktörer vittnar emellertid om att heteronormen fortfarande gör att många äldre inte kan vara öppna med sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck och kan tvingas att "gå tillbaka in i garderoben" i takt med att deras omvårdnadsbehov ökar. En aktör belyser de särskilda svårigheter som transpersoner kan stå inför när de på grund av sin beroendeställning behöver hjälp att köpa kläder. Flera aktörer uppger även att hbtq-personers existens inte tas på allvar inom äldreomsorgen. Osynliggörandet av äldre menar Ambjörnsson (2006) är en konsekvens av den rådande heteronormativiteten.

Den övergripande förändring som samtliga aktörer och äldre intervjupersoner önskar se inom vård och omsorg handlar delvis om höjd kunskapsnivå bland personal, men främst om vikten av personal med goda värderingar. Det skiljer sig från tidigare forskning som främst betonat behovet av kunskap. Mahieu och Gastmans (2015), Boggs et al. (2016), McFarland och Sanders (2003) och Jihanian (2013) pekar på att flera äldre hbt-personer anser att vårdpersonalens kunskap brister medan behovet av goda värderingar ges inget eller mycket litet utrymme i förekommande studier. Majoriteten av aktörerna och de äldre intervjupersonerna i denna studie uppgav emellertid att värderingar var det som spelade störst roll för acceptansen av äldre hbtq-personer. Därtill belyste flera aktörer svårigheterna med att äldres sexualitet generellt osynliggörs i samhället, oavsett om det handlar om heterosexuella individer eller hbtq-personer, och vidare att det skapar en särskild utsatthet för hbtq-personer.

Vad som går att utläsa av resultatet, utifrån aktörernas perspektiv, är att äldre hbtq-personer fortfarande kämpar mot den rådande heteronormativiteten. I flera delar av både aktörernas och de äldre intervjupersonernas utsagor går det att se att heteronormativitet skapar olika hinder för gruppen, exempelvis känner flera äldre hbtq-personer motstånd inför att komma ut. Tidigare forskning visar liknande resultat. Kimmel (2013) menar att flera äldre hbt-personer ser svårigheter i att komma ut inför personal som tänker heteronormativt. Vidare ger resultatet i

förekommande studie en tydlig bild av att de utmaningar som äldre hbtq-personer kan komma att möta inte beror på deras sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Snarare består utmaningen i att se äldre hbtq-personer som individer med individuella behov. Flera aktörer menar att utvecklingen av det normkritiska arbetet inom exempelvis kommuner går långsamt. Vi undrar därför: varför prioriteras inte frågor om äldre hbtq-personers situation mer inom kommun och äldreomsorg? Varför väljer vissa kommuner att inte utbilda i dessa frågor när det finns sakkunniga aktörer till förfogande?

Utifrån queerteorin samt den symboliska interaktionismen kan vi se att det krävs en förståelse för att sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck är sociala konstruktioner för att äldre hbtq-personer ska kunna synliggöras inom vården. När äldre personer antas vara heterosexuella exkluderas de äldre som inte är det, det vill säga hbtq-personer (och fler därtill). Yrkesverksamma inom verksamheter som riktar sig mot äldre behöver aktivt arbeta för att motverka att heteronormen reproduceras. Mer konkret kan det handla om att kritiskt granska de begrepp som används inom verksamheten, likväl hur de äldre per automatik kategoriseras i relation till närstående (som fru eller syster, man eller bror). Vidare hjälper Foucaults maktteori oss att förstå hur diskurserna i samhället kontrollerat och stängt ute hbtq-personer, bland annat med hjälp av lagen. Som yrkesverksam är det viktigt att känna till denna del av historien eftersom det fortfarande råder heteronormativa diskurser som till viss del stänger ute och osynliggör äldre hbtq-personer.

Vi kan inte se att de äldre hbtq-personerna i den här studien kan representera hbtq-personers upplevelser i stort. Däremot ser vi att de bidrar med viktig kunskap om äldre homosexuella män och att det i kombination med aktörernas röster, som sällan inkluderats i tidigare studier om äldre hbtq-personer, har bidragit med ett unikt och värdefullt perspektiv. Slutsatsen vi drar från denna studie är att det finns fortsatta utmaningar och stora förbättringsområden inom vård och omsorg vad gäller att motverka heteronormativiteten som råder där. Däremot vill vi poängtera att utmaningen inte nödvändigtvis ligger i att fördjupa förståelsen för äldre hbtq-personer utan snarare om att gruppen bör erkännas och förstås som "en som alla andra". Vi menar att det måste anses vara en central uppgift för yrkesverksamma inom äldreomsorgen att tillgodogöra sig kunskap och medvetenhet om den grupp

som de ska vårda och behandla, där hbtq-personer ingår. Det kan komma att spela stor roll för äldre hbtq-personers hälsa samt tillgång till vård.

För framtida forskning finner vi ett antal områden intressanta att fördjupa sig inom. En liknande studie med erkännande som teoretisk utgångspunkt hade varit intressant. Vi ser även att det saknas forskning som belyser äldre hbtq-personers situation utifrån ett intersektionellt perspektiv. Vi tror att det hade varit värdefullt att få ta del av studier med större etnisk mångfald eller funktionsvariation bland intervjupersonerna. Vi ser även att forskning om äldre hbtq-personer på landsbygd som intressant. Hur upplever äldre hbtq-personer som inte bor i storstad sin situation? Avslutningsvis ser vi äldre i politiken som ett spännande ämne. Närmare bestämt en studie som undersöker hur frågor om äldre hbtq-personer behandlas bland politiska beslutsfattare.

Referenslista

Ambjörnsson, Fanny (2006) *Vad är queer?.* Stockholm: Natur och Kultur.

Andersson, Sten (2014) *Om positivism och hermeneutik: en introduktion i vetenskapsteori.* Lund: Studentlitteratur.

Boggs, Jennifer. M., Jennifer Dickman Portz, Diane K. King, Leslie A. Wright, Kenneth Helander, Jessica H. Retrum & Wendolyn S. Gozansky (2016) Perspectives of LGBTQ Older Adults on Aging in Place: A Qualitative Investigation. *Journal of Homosexuality*, 64(11), ss. 1539-1560. doi: 10.1080/00918369

Bromseth, Janne & Anna Siverskog (2013) *LHBTQ- personer och åldrande: nordiska perspektiv.* Lund: Studentlitteratur.

Bromseth, Janne (2013) Som en riktig familj. I Janne Bromseth & Anna Siverskog (red.) *LHBTQ- personer och åldrande: nordiska perspektiv.* Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2016) *Social research methods.* 5.uppl., Oxford: Oxford University Press.

Butler, Judith (1999) *Gender trouble: feminism and the subversion of identity.* New York; London: Routledge

Butler, Judith (2004) *Undoing gender.* London: Routledge.

Carleheden, Mikael (2006) Subjektivitetens intersubjektiva förutsättningar. I Mikael Carleheden, Rolf Lidskog & Christine Roman (red.) *Social interaktion - förutsättningar och former.* Malmö: Liber.

David, Matthew & Carole D. Sutton (2016) *Samhällsvetenskaplig metod.* Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, Martyn (2004) *Forskningens grundregler: samhällsforskarens handbok i tio punkter*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige*.

(Artikelnr 15038). Halmstad: Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a55cb89cab14498caf47f2798e8da7af/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2016) *Rätten till hälsa – hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa*. (Artikelnr 16045).

Halmstad: Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/ratten-till-halsa-hur-normer-och-strukturer-inverkar-pa-transpersoners-upplevelser-av-sexuell-halsa/>

FN:s råd för mänskliga rättigheter 17/19 *Human rights, sexual orientation and gender identity*, A/HRC/17/L.9/Rev.1 (17 juli 2017). <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G11/141/94/PDF/G1114194.pdf?OpenElement>

Foucault, Michel (1993) *Diskursens ordning: installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970*. Stockholm; Stehag : B. Östlings bokförl.

Symposion

Foucault, Michel (1976) *Sexualitetens historia I: Viljan att veta*. Stockholm: Gidlund.

Fredriksen-Goldsen, Karen I., Hyun-Jun Kim, Chengshi Shiu, Jayn Goldsen & Charles A. Emlet (2014) Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *The Gerontologist*, 55(1), ss.154-168. doi: 10.1093/geront/gnu081

Goffman, Erving (2014a) *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Goffman, Erving (2014b) *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm: Studentlitteratur.

Grossman, Arnold H, Anthony R. D'Augelli & Scott L. Hershberger (2000) Social Support Networks of Lesbian, Gay, and Bisexual Adults 60 Years of Age and Older. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(3), ss. 171-179. Doi: 10.1093/geronb/55.3.P171

Harnett, Tove & Birgitta Larsson (2013) Äldre människors rättigheter. I Marie E. Bravell (red.) *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. Malmö: Gleerups.

HIV-Sverige (2017) *Om oss*. <http://www.hiv-sverige.se/om-oss/>
[2017-10-30]

Hugemark, Agneta & Christine Roman (2006) Rörelser, representation och korsande maktordningar. I Mikael Carleheden, Rolf Lidskog & Christine Roman (red.) *Social interaktion - förutsättningar och former*. Malmö: Liber.

Hughes, Mark (2007) Older Lesbians and Gays Accessing Health and Aged-Care Services. *Australian Social Work*, 60(2), ss. 197-209. doi:
10.1080/03124070701323824

Jihanian, Lila J. (2013) Specifying Long-Term Care Provider Responsiveness to LGBT Older Adults. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 25(2), ss. 210-231. doi: 10.1080/10538720

Kimmel, Douglas (2013) Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging Concerns. *Clinical Gerontologist*, 37(1), ss. 49-63. doi: 10.1080/07317115

Krause-Jensen, Esbern (1985) *Nomadfilosofi*. Göteborg: Daidalos.

Kulturdepartementet (u.å) *Lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*. Stockholm: Regeringskansliet.

Kulturdepartementet (1948) *FN:s allmänna förklaring*. Stockholm: Regeringskansliet.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lenz Taguchi, Hillevi (2004) *In på bara benet - en introduktion till feministisk poststrukturalism*. Stockholm: HLS förlag.

Mahieu, Lieslot & Chris Gastmans (2015) Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), ss.1891-1905. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.07.007

Masini, Blase E. & Hope A. Barrett (2008) Social Support as a Predictor of Psychological and Physical Well-Being and Lifestyle in Lesbian, Gay, and Bisexual Adults Aged 50 and Over. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1-2), ss. 91-110. Doi: 10.1080/10538720802179013

Mattsson, Tina (2010) *Intersektionalitet i socialt arbete - teori, reflektion och praxis*. Malmö: Gleerups.

McFarland, Peggy L. & Sarah Sanders (2003) A pilot study about the needs of older gays and lesbians. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(3), ss. 67-80. doi: 10.1300/J083v40n03_06

Mead, George H. (1976). *Medvetandet, jaget och samhället - från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Lund: Argos förlag.

Nationalencyklopedin (2017a) *Internalisering*.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/internalisering>
[2017-11-29]

Nationalencyklopedin (2017b) *Intresseorganisation*.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/intresseorganisation>
[2018-11-27]

Nilsson, Roddy (2008) *Foucault: en introduktion*. Malmö: Égalité.

- Olsson, Mimmi (2017) *“Ja men äldre har inte sex. Folk tänker så!”: en kartläggning med syfte att synliggöra frågor om sexualitet i malmö stads äldreomsorg*. Malmö: Sociala resursförvaltningen.
http://malmo.se/download/18.a13b8a215b9c0c8d414bb10/1493301817626/Rapport_%C3%84ldre+har+inte+sex+folk+t%C3%A4nker+s%C3%A5.pdf
- Orel, Nancy A. (2013) Investigating the Needs and Concerns of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults: The Use of Qualitative and Quantitative Methodology. *Journal of Homosexuality*, 61(1), ss. 53-78. doi: 10.1080/00918369.2013.835236
- Polismyndigheten (2017) *Hatbrott*. <https://polisen.se/Utsatt-for-brott/Olika-typer-av-brott/Utsatt-for-hatbrott/>
[2018-02-05]
- Regnbågen (2017) *Om oss*. <https://www.regnbagen.net/>
[2017-10-30]
- RFSL (2015a) *Begreppsordlista*. <https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/>
[2017-10-17]
- RFSL (2015b) *Kongress och förtroenderåd*. <https://www.rfsl.se/om-oss/organisation/kongress/>
[2017-11-15]
- RFSL (2015c) *Utskott*. <https://www.rfsl.se/om-oss/organisation/arbetsgrupper/>
[2017-11-15]
- RFSL (2016a) *Kort om oss*. <https://www.rfsl.se/om-oss/kort-om-rfsl/>
[2017-10-30]
- RFSL (2016b) *Hbtq-certifiering*. <https://www.rfsl.se/certifiering-och-utbildning/det-haer-aer-en-certifiering/>
[2017-10-30]

RFSL (2017a) *Vi vågar framtiden*. https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2016/01/RFSL_broschyr.pdf
[2018-02-05]

RFSL (2017b) *RFSL*. <https://www.rfsl.se/>
[2017-10-31]

RFSU (2010) *Viktiga årtal och reformer*. <http://www.rfsu.se/sv/Om-RFSU/RFSUs-historia/Viktiga-artal-och-reformer/>
[2017-10-17]

Robertsson, Hans (2013) Äldre homo-och bisexuella mäns upplevelser av normbrytande. I Janne Bromseth & Anna Siverskog (red.) *LHBTQ- personer och åldrande: nordiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Rosenfeld, Dana (1999) Identity work among lesbian and gay elderly. *Journal of Aging Studies*, 13(2), ss. 121-144. doi: 10.1016/S0890-4065(99)80047-4

Siverskog, Anna (2013) Den internationella forskningen om äldre hbtq-personer. I Janne Bromseth & Anna Siverskog (red.) *LHBTQ- personer och åldrande: nordiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Siverskog, Anna (2016) *Queera livslopp: att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld*. Linköping: Linköpings Universitet.

Sjöström, Kina (2016) *RFSL contribution to ILGA Europe submission to the OSCE/ODIHR Hate Crime Report 2015*. Stockholm: RFSL.
<https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2016/04/RFSL-hatcrimes-ILGA-Europe-2016.pdf>

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Stockholm: Socialdepartementet.

Smiley, Adam, Aisa Burgwal, Carolina Orre, Edward Summanen, Isidro García Nieto, Jelena Vidić, Joz Motmans, Julia Kata, Natia Gvianishvili, Vierge Hård & Richard Köhler (2017) *Overdiagnosed but underserved: Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey*. Transgender Europe.

Socialstyrelsen (2013) *Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre - en kartläggning* (Artikelnr 2013-11-17). Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19252/2013-11-17.pdf>

Socialstyrelsen (2017) *Socialstyrelsen förbereder ändring av klassificering av transsexualism*, Pressmeddelande 2017-01-27.

SOSFS 2011:12 *Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sullivan, Kathleen (2013) Acceptance in the Domestic Environment: The Experience of Senior Housing for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Seniors. *Journal of Gerontological Social Work*, 57, (2-4), ss. 235-250.
doi:10.1080/01634372.2013.867002

Tilly, Charles (2000) *Beständig ojämlikhet*. Lund: Arkiv.

Tornstam, Lars (2010) *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Nordstedt.

Transformering (2017) *Transhistoria*. <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/transhistoria>
[2017-10-17]

Trost, Jan & Irene Levin (2010) *Att förstå vardagen - med ett symbolisk-interaktionistiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Watt Boolsen, Merete (2007) *Kvalitativa analyser: forskningsprocess, människa, samhälle*. Malmö: Gleerups.

Wikström, Hanna (2007) *(O)möjliga positioner - familjer från Iran & postkoloniala reflektioner*. Göteborgs universitet: Göteborg.

Åsberg, Rodney (2001) *Ontologi, epistemologi och metodologi : En kritisk genomgång av vissa grundläggande vetenskapsteoretiska begrepp och ansatser*. Göteborgs universitet: Göteborg.

Bilaga 1. Intervjuguide professionella

Syftet med studien är att undersöka olika parter erfarenheter av och förväntningar på vård, omvårdnad och bemötande av äldre hbtq-personer. Studien ska bidra till att skapa en djupare förståelse för hur äldre hbtq-personer behandlas och bemöts inom vård och omsorg i ett heteronormativt samhälle.

Ovanstående syfte bryter vi ned i följande frågeställningar:

- Vilken roll anser intervjupersonerna att äldre hbtq-personers bakgrund av diskriminering spelar för deras livssituation idag?
- Hur beskriver äldre hbtq-personer sina behov och erfarenheter av vård och omsorg i förhållande till deras sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck?
- Hur ser intervjupersonerna på de förhållningssätt och attityder som råder inom vård och omsorg gentemot äldre hbtq-personers sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck?
- I vilken utsträckning och i vilka avseenden anser intervjupersonerna att personal inom vård och omsorg bör förändra sitt arbete och bemötande av äldre hbtq-personer?

Presentation

- Presentation av oss
- Upplägg
- Syfte

Berätta lite om dig själv och organisationen (din roll, hur länge har du jobbat här?). Har du tidigare erfarenheter av att arbeta med äldre hbtq-personer? Om ja, med vad?

I vilka sammanhang kommer verksamheten i kontakt med äldre hbtq-personer?

- Kommer du i kontakt med äldre hbtq-personer i ditt arbete? Om ja, på vilket sätt?

Har du erhållit utbildning eller kompetensutveckling inom hbtq-frågor som berör äldre personer?

- Om ja, vad? Har du haft nytta av kunskapen? På vilket sätt?
- Om nej, varför inte?

Har ni särskilda aktiviteter eller insatser för äldre hbtq-personer? Ge exempel.

Vad tycker du att ni gör bra i kontakten med äldre hbtq-personer? Ge exempel.

Ställs ni inför utmaningar i mötet med äldre hbtq-personer? Förklara.

- Finns det något ni kan bli bättre på? Ge exempel.

Vilka behov ser du att äldre hbtq-personer har? Utveckla.

Anser du att ni i verksamheten behöver ta särskild hänsyn till äldre hbtq-personer?

- Om ja, på vilket sätt? Om nej - varför?

Anser du att personalen i er verksamhet behöver särskild kunskap om äldre hbtq-personer?

- Om ja, vad för sorts kunskap? Vilken betydelse skulle det ha för verksamheten?
- Om nej, varför?

Vad är din inställning till särskilda hbtq-boenden? Utveckla.

Avslutningsvis, utifrån det vi pratat om är det något som du vill tillägga?

Bilaga 2. Intervjuguide äldre hbtq

Syftet med studien är att undersöka olika parterers erfarenheter av och förväntningar på vård, omvårdnad och bemötande av äldre hbtq-personer. Studien ska bidra till att skapa en djupare förståelse för hur äldre hbtq-personer behandlas och bemöts inom vård och omsorg i ett heteronormativt samhälle.

Ovanstående syfte bryter vi ned i följande frågeställningar:

- Vilken roll anser intervjupersonerna att äldre hbtq-personers bakgrund av diskriminering spelar för deras livssituation idag?
- Hur beskriver äldre hbtq-personer sina behov och erfarenheter av vård och omsorg i förhållande till deras sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck?
- Hur ser intervjupersonerna på de förhållningssätt och attityder som råder inom vård och omsorg gentemot äldre hbtq-personers sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck?
- I vilken utsträckning och i vilka avseenden anser intervjupersonerna att personal inom vård och omsorg bör förändra sitt arbete och bemötande av äldre hbtq-personer?

Presentation

-Presentation av oss

-Upplägg

-Syfte

Levnad

Berätta lite om dig själv.

Hur gammal är du? (födelseår)

Vad identifierar du dig som?

Har du hemtjänst/hemsjukvård eller bor du i permanent särskilt boende?

Om hemtjänst/hemsjukvård, hur många besök (dagligen/veckovis/månadsvis)?

Är du öppen med din sexuella läggning/könsidentitet?

- Om ja, har du alltid varit öppen med det här på boendet/vårdpersonalen?
- Varför?

Hur är det att bli äldre som hbtq-person?

- Anser du att det finns några fördelar/nackdelar med att vara hbtq efter pensionsåldern?
- Vilka utmaningar kan du se?

Hur upplever du att personer i din närhet (nära och kära/andra boende/omvårdnadspersonal) ser på din sexuella läggning/könsidentitet?

- Påverkar deras syn hur du lever ditt liv?

Upplever du att boendemiljön är välkomnande för hbtq-personer.

- På vilket sätt? Finns det något du saknar?

Har omvårdnadspersonal någon gång sagt eller gjort något stöttande eller uppmuntrande med anspelning på sexuell läggning eller könsidentitet? (respekterad/bekräftad/accepterad/)

- Om ja, hur påverkade det dig?

Har omvårdnadspersonal någon gång sagt eller gjort något kränkande med anspelning på sexuell läggning eller könsidentitet? (rädd/orolig/kränkt/irriterad/arg/föribesedd)

- Om ja, hur påverkade det dig?

Anser du att personalen behöver ta särskild hänsyn till hbtq-personer?

- Om ja, hur? Vad bör de tänka på? Om nej, varför?

Finns det något som du anser att vårdpersonalen bör veta om dig som äldre hbtq-person? (kunskap)

- Vilken betydelse skulle det ha för dig?
- Finns det några förändringar som du skulle vilja se sker på äldreboendet/hos vårdpersonalen?

Vad är din inställning till särskilda hbtq-boenden? Utveckla.

Avslutningsvis, utifrån det vi pratat om är det något som du vill tillägga?



Bilaga 3. Informationsbrev

HBTQ-PERSONER ÖVER 55 ÅR SÖKES FÖR MEDVERKAN I C-UPPSATS

Hej!

Vi heter Erik Ikatti och Jasmine Linde och är studenter på socionomprogrammet på Göteborgs universitet. Vi skriver just nu vår C-uppsats om äldre personer som identifierar sig som homosexuella, bisexuella, transpersoner eller queera och som får omvårdnad, exempelvis via hemtjänst eller bor i permanent särskilt boende. Studien syftar till att skapa en djupare förståelse för hur det är att åldras och vårdas i ett heteronormativt samhälle. Detta eftersom det finns stora kunskapsbrister inom äldreforskningen om hbtq-perspektiv, likväl är åldrandeperspektivet ofta exkluderat inom queerforskningen. Dessutom relateras sällan nämnda perspektiv till omvårdnad.

Vi söker personer från Borås/Göteborg med omnejd för intervjuer. Deltagandet är självklart anonymt. Intervjun genomförs där du helst föredrar, på café eller annan offentlig plats eller i ditt hem alternativt via skype. Intervjun uppskattas ta mellan 1-1,5 timme. Intervjun kommer att spelas in med ditt samtycke. Det är endast vi två som kommer att lyssna på inspelningen och vid utskriften kommer ditt namn inte att vara med. Även andra namn och platser kommer att ändras eller tas bort för att undvika identifiering. Den färdiga uppsatsen kommer att publiceras digitalt när den är färdig och allt insamlat material kommer då att förstöras.

Ditt deltagande är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan utan att ge en förklaring till varför.

Du är välkommen att kontakta oss eller vår handledare om du är intresserad av att medverka eller om du har frågor.

Med vänliga hälsningar,

Erik Ikatti, 0766-XX XX XX
e-mail: xxxxxxxxx@student.gu.se

Jasmine Linde, 0760-XX XX XX
e-mail: xxxxxxxxx@student.gu.se

Handledare: Karin Berg
e-mail: xxxxx.xxxx.x@socwork.gu.se