



Hur ser hälsa, livsvillkor och levnadsvanor ut bland äldre hbtqi-personer?

Äldre hbtqi-personer har på gruppnivå en sämre hälsa än andra äldre och upplever oftare depression, ångest och social isolering. Förtroendet för vård och omsorg är lågt inom gruppen och många känner en oro över att i framtiden bli beroende av vård- och omsorgsinsatser.

Här kan du ta del av kunskap som bygger på en kartläggning av äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor. Kartläggningen består av en litteraturöversikt, en intervjustudie och en analys av resultatet för homosexuella, bisexuella och transpersoner i befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor. Personer med intersexvariation omfattas inte av kartläggningen, eftersom gruppen inte var representerad i underlaget.

Sämre hälsa och levnadsvanor

De flesta äldre hbtqi-personer som svarade på enkäten Hälsa på lika villkor har en god allmän hälsa, men det finns hälsoskillnader mellan dem och andra äldre. Homosexuella och bisexuella äldre har exempelvis en sämre psykisk hälsa än heterosexuella äldre, och risken för ångest och depression är större bland äldre som tillhör sexuella minoriteter. Bland de äldre som deltog i enkäten Hälsa på lika villkor var det också vanligare att homosexuella, bisexuella och transpersoner är otillräckligt fysiskt aktiva och riskkonsumerar alkohol.

Hälsan påverkas av det förflutna

Äldre hbtqi-personers livstid spänner över en omvälvande period i svensk hbtqi-historia. För att förstå hälsa och livssituation hos gruppen idag, behövs också en förståelse för den samhällskontext som de har vuxit upp och levt i. Exempelvis var samkönat sex kriminaliserat fram till 1944 och homosexualitet var en sjukdomsdiagnos fram till 1979. "Transvestism" avskaffades som en psykiatrisk diagnos 2009. Andra regelverk har förhindrat att hbtqi-personer ingår äktenskap eller bildar familj. Först på senare år har det funnits en relativ acceptans för

och inkludering av hbtqi-personer i det svenska samhället.

Äldre hbtqi-personer beskriver i intervjustudien att den socialpolitiska situationen har en stor betydelse för deras mående. Det är vanligt att de under perioder i livet har känt sig begränsade, rädda och utsatta. För vissa har erfarenheter av våld, hot, osynliggörande och patologisering lett till långvariga negativa konsekvenser för den psykiska hälsan. Tidigare svåra erfarenheter har också skapat en beredskap och vaksamhet inför att behöva hantera dåligt bemötande. Än idag kan den äldre generationens hbtqi-personer bära på skam och skuld för sin sexualitet och könsidentitet, så kallat självstigma eller internaliserad homo- eller transfobi.

Hbtqi – en heterogen grupp

Hbtqi är ett paraplybegrepp som omfattar homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och personer med intersexvariation. Det handlar därmed om en bred och heterogen grupp individer med skiftande kön, könsidentiteter, könsuttryck och sexuella läggningar.

Öppenhet är viktigt för hälsan

En del äldre hbtqi-personer har känt sig tvungna att dölja sin identitet genom hela livet, bland annat på grund av rädsla för att bli socialt utpekad och utstött. Vissa har erfarenheter av att närstående villkorar och begränsar möjligheterna att leva öppet. För deltagarna i intervjustudien är öppenhet en central faktor för hälsa och välmående. De upplever att den socialpolitiska situationen och attityder i samhället påverkar möjligheterna att vara öppen. Deras hälsa har förbättrats med åren, delvis tack vare just en förändrad socialpolitisk situation. Öppenhet tycks också bidra till att det är lättare att upprätthålla och skapa sociala relationer. Även övergången från arbetsliv till pension har för vissa inneburit större möjligheter att komma ut, eftersom det har funnits svårigheter med att vara öppen på arbetsplatsen.

Större utsatthet för diskriminering, trakasserier och våld

Äldre personer som tillhör sexuella minoriteter löper en större risk för att mobbas eller trakasseras jämfört med andra äldre. Marginalisering och diskriminering är vanliga erfarenheter inom gruppen. En del lever med rädsla för att bli utsatta för våld och har upplevt både fysiskt våld och hot om våld på grund av sin könsidentitet eller sexualitet. Särskilt utsatta för hot om fysiskt våld i det offentliga rummet är äldre transpersoner och äldre homosexuella män.

Färre sociala kontakter

Sociala sammanhang, såsom partner, egna barn, vänner och organiserad hbtq-verksamhet, är avgörande skyddsfaktorer för hälsa och välbefinnande inom gruppen. Genom det sociala nätverket kan äldre få ett betydelsefullt praktiskt och känslomässigt stöd. Homosexuella äldre rapporterar i befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor en större social delaktighet än äldre heterosexuella. Samtidigt är social isolering och ofrivillig ensamhet vanligare bland äldre som tillhör sexuella minoriteter än bland äldre heterosexuella. Avsaknaden av barn, vilket förekommer oftare bland hbtq-personer, kan öka upplevelsen av och oron för att bli ensam. Äldre hbtq-personer har också ibland mindre kontakt med sina uppväxtfamiljer. Familjemedlemmar, släktingar och vänner kan ha reagerat negativt eller tagit avstånd när hbtq-personen valde att leva öppet med sin identitet. Öppenhet har på så sätt medfört sociala kostnader för en del äldre hbtq-personer. Många har istället skapat en så kallad vald familj, bestående av exempelvis vänner, partner och ex-partner.

Bland de äldre som deltog i enkäten Hälsa på lika villkor var bisexuella särskilt utsatta när det gäller socialt deltagande. De känner mindre tillit till andra människor och saknar oftare emotionellt stöd. Även äldre transpersoner som svarade på undersökningen deltar mer sällan i sociala sammanhang och har mindre tillit till andra människor, jämfört med äldre utan transerfarenhet.

Oro inför framtida behov av vård och omsorg

Att åldras innebär ett ökat behov av samhällets insatser, men många äldre hbtq-personer har ett lågt förtroende för vård och omsorg och bär på en oro över att bli beroende av vård- och omsorgsinsatser. Oron kan handla om att personal saknar den hbtq-kompetens som behövs för att kunna ge ett bra bemötande och tillgodose hbtq-

specifika behov. Det finns också en oro över att vård och omsorg är präglad av heteronormativitet, det vill säga ett antagande om alla är heterosexuella och ett osynliggörande av homo- och bisexuella uttryck.

Hur kan hbtqi-personers hälsa och livsvillkor förbättras?

Vi har identifierat områden som behöver utvecklas i arbetet för att förbättra äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor.

- **Öka hbtqi-kompetensen inom vård och omsorg**
Kunskap om hbtqi behöver implementeras i vård- och omsorgsutbildningar från gymnasienivå upp till universitetsnivå för att säkerställa att vård- och omsorgspersonal har grundläggande hbtqi-kompetens. Det behövs också en kontinuerlig och systematisk kompetensutveckling om äldre hbtqi-personers hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov bland personal inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården. Det är viktigt att utbildningsinsatser regelbundet följs upp så att kunskapen är uppdaterad och omfattar nyanställda.
- **Skapa fler inkluderande sociala sammanhang.**
Fler organiserade mötesplatser för hbtqi-personer över 65 år, särskilt bortom storstäderna, kan underlätta socialt deltagande och öka tryggheten för äldre hbtqi-personer. Organisationer och förbund som får statligt stöd bör uppmuntras att rikta mer verksamhet till hbtqi-personer och utveckla arbetet med hbtqi-frågor. Det skulle kunna förbättra förutsättningarna för att inkludera hbtqi-personer i olika sociala sammanhang.
- **Förbättra kunskapsläget om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor**
Kunskap är nödvändigt för att kunna identifiera effektiva insatser som kan stärka hälsan. Befintlig kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor behöver utvecklas. Det saknas bland annat kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor när det gäller personer med intersexvariation, bisexuella, utlandsfödda, transmaskulina och personer som lever med demenssjukdom.

Kartläggningen är ett uppdrag från regeringen

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor. Uppdraget omfattar bland annat att identifiera behov, riskfaktorer och skyddsfaktorer som är särskilt relevanta för gruppens hälsa och livsvillkor. Regeringsuppdraget utgår från det nya fokusområdet om äldre hbtqi-personer i handlingsplanen för lika rättigheter och möjligheter. Målet för fokusområdet är att äldre ska kunna leva öppet och kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.