

# **Kommunal vård och omsorg för äldre hbtqi-personer**

En kartläggning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2023-9-8727

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2023

# Förord

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att kartlägga kommuners vård och omsorg för äldre hbtqi- personer och gruppens behov av kommunal vård och omsorg. Rapporten är delvis en uppföljning av 2012 års undersökning. Den riktar sig till regeringen men även till kommuner och andra aktörer som vill få information om kartläggningen.

Projektledare för uppdraget har varit Charlotte Fagerstedt (oktober 2022–september 2023) och Karin Gavelin (mars–september 2022). I projektgruppen har även Anna Netterheim, Malte Sundberg, Jesper Dahl och Mats Jergelind medverkat. Enhetschef har varit Eva Wallin.

Socialstyrelsen vill rikta ett stort tack till alla som bidragit med fakta om frågeställningarna och som delat med sig av sina erfarenheter: kommuner, ideella föreningar, professionsföreträdare och forskare. Ett extra stort tack till de äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner som deltagit i intervjuer.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	9
Äldre hbtqi-personer är ett fokusområde i regeringens handlingsplan ...	9
Begreppsförklaringar .....	11
Rättigheter i den kommunala vården och omsorgen .....	14
Omfattningen av den kommunala vården och omsorgen .....	14
Målet med socialtjänstens insatser .....	14
Äldre hbtqi-personers erfarenheter av dåligt bemötande och diskriminering .....	17
Hbtqi-personer har inte alltid haft lika rättigheter som heterosexuella ..	17
Dåligt bemötande kopplat till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck .....	18
Att vara öppen med sin sexuella läggning och könsidentitet .....	21
Äldres sexualitet har inte en naturlig plats i den kommunala vården och omsorgen .....	21
Vikten av att själv kunna välja grad av öppenhet .....	22
Äldre hbtqi-personers behov av kommunal vård och omsorg .....	24
Skillnader i hälsa bland äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner .....	24
Personalkontinuitet och personal med hbtqi-kompetens .....	25
Särskilda boendeformer för äldre hbtqi-personer .....	27
Vikten av sociala nätverk och mötesplatser för äldre hbtqi-personer ...	28
Äldre personer med hiv är en ny målgrupp för vården och omsorgen.	29
Äldre transpersoners behov av kommunal vård och omsorg .....	30
Kommunernas hbtqi-arbete .....	32
Styrning och likabehandling .....	32
Utbildning om hbtqi .....	32
Stöd för att arbeta med hbtqi inom äldreomsorgen .....	33
Aktiviteter för att främja en likvärdig vård och omsorg .....	33
Statsbidrag .....	35
Slutsatser och Socialstyrelsens fortsatta arbete .....	36
Kommunernas hbtqi-arbete svarar inte upp mot de behoven som äldre hbtqi-personer har .....	36
Ett individ- och personcentrerat arbete förutsätter att det finns hbtqi- kompetens .....	36
Det kan finnas behov av riktade verksamheter för äldre hbtqi-personer .....	37

Fortfarande få svenska studier om äldre hbtqi-personers vård och omsorg .....	37
Socialstyrelsens pågående och planerade arbete .....	38
Förslag på insatser .....	39
Referenser .....	41
Bilaga 1 Medverkande från Socialstyrelsen .....	44
Bilaga 2. Metod .....	45
Bilaga 3 Enkät till kommunerna .....	50

# Sammanfattning

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att kartlägga kommunernas vård och omsorg för äldre hbtqi-personer och gruppens behov av kommunal vård och omsorg.

## Vård- och omsorgspersonalen behöver ha kunskap om hbtqi för att säkerställa äldre hbtqi-personers rättigheter

Äldre hbtqi-personer har precis som alla andra rätt till ett gott bemötande och en god vård och omsorg, och i Sverige är det förbjudet att diskriminera någon utifrån exempelvis kön eller sexuell läggning. Den generation hbtqi-personer som i dag är äldre har vuxit upp i ett samhälle där samkönad sexualitet var olaglig eller klassad som en sjukdom. Många äldre personer som lever med hiv har också minnen från en tid då hiv var än mer stigmatiserat än i dag.

Äldre hbtqi-personers behov av vård och omsorg är i många avseenden desamma som för andra äldre personer. Men Socialstyrelsens kartläggning visar att många äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner känner oro när de tänker på framtiden, främst inför mötet med vård- och omsorgspersonal inom exempelvis hemtjänst och särskilt boende. Det är bland annat en oro för att personalen är negativt inställd till hbtqi-personer.

Personalens kunskap om hbtqi-frågor har betydelse för att äldre hbtqi-personer ska känna sig trygga med att ta emot vård och omsorg. Kartläggningen visar vidare att personalkontinuiteten är viktig för att äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner ska kunna etablera en trygg relation med vård- och omsorgspersonalen och slippa att berätta om sig själva på nytt hela tiden. Personalens bemötande och kompetens är också avgörande för hur öppna de äldre vill vara med sin sexuella läggning och könsidentitet.

## Få kommuner arbetar för att främja en likvärdig vård och omsorg för äldre hbtqi-personer

Kommunerna är enligt lag skyldiga att säkerställa en likvärdig vård och omsorg till alla äldre personer samt att främja jämlikhet i levnadsvillkor. Socialstyrelsens enkätundersökning till kommunerna visar att drygt hälften har generella skrivningar om likabehandling – oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck – i sina styrdokument för vården och omsorgen.

Var femte kommun har under de senaste tre åren genomfört någon form av kunskapshöjande aktivitet för personalen inom vård och omsorg som innefattat information om äldre hbtqi-personer.

Var fjärde kommun uppger att de

- har synliga markörer i form av regnbågsflaggor eller informationsbroschyrer om hbtqi i verksamheter som är riktade till äldre personer

- använder mallar och blanketter med ett inkluderande språk inom vården och omsorgen för äldre personer, eller
- samverkar med frivilligorganisationer som arbetar med hbtqi-frågor.

Vidare visar enkätundersökningen att nästan ingen av kommunerna särskilt har uppmärksammat äldre hbtqi-personer i sitt övergripande arbete för att förebygga våld i nära relationer eller har ett uttalat arbetssätt när det gäller att bemöta äldre transpersoner och äldre hbtqi-personer som lever med hiv.

Det är främst Göteborg, Malmö och Stockholm som på något sätt arbetar med hbtqi-frågor inom vården och omsorgen för äldre personer, och delvis kommuner med minst 50 000 invånare.

Flera av kommunerna uppger i enkätsvaren att de efterfrågar nationellt stöd om hbtqi i form av utbildningar och material som kan användas inom vården och omsorgen för äldre personer.

År 2012 genomförde Socialstyrelsen en liknande enkätundersökning, och även då var det en liten andel av kommunerna som arbetade för att främja en likvärdig vård och omsorg, oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck.

## Socialstyrelsens förslag

Denna kartläggning visar att det är flera faktorer som påverkar äldre hbtqi-personers tillgång till och benägenhet att söka kommunal vård och omsorg. Det handlar bland annat om

- tidigare upplevelser av diskriminering, förtryck och våld eller hot om våld mot äldre hbtqi-personer
- vård och omsorgspersonalens kunskap om hbtqi och bemötandet av äldre hbtqi-personer
- tillgång till inkluderande miljöer inom vården och omsorgen.

Kartläggningen belyser flera områden som behöver förbättras i den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer. Socialstyrelsen föreslår därför att det:

- tas fram kunskapsstöd för att höja kompetensen om normer, värderingar och hbtqi-frågor, för att vården och omsorgen ska bli mer inkluderande för äldre hbtqi-personer
- skapas förutsättningar för kommunerna att arbeta med hbtqi-frågor inom den kommunala vården och omsorgen för äldre personer, exempelvis genom utbildning
- genomförs insatser för att informera äldre personer om hbtqi-personers rättigheter i mötet med den kommunala vården och omsorgen
- avsätts medel för att finansiera forskning inom området vård och omsorg för äldre hbtqi-personer.



# Inledning

I detta kapitel redogör Socialstyrelsen för regeringsuppdragets innehåll, kartläggningsfrågorna och tillvägagångssätt för att besvara frågorna samt beskriver begrepp som används i rapporten.

## Äldre hbtqi-personer är ett fokusområde i regeringens handlingsplan

I regeringens *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter* (2021) är äldre hbtqi-personer ett särskilt fokusområde. Socialstyrelsen är en av flera myndigheter som regeringen inom ramen för handlingsplanen utsett som strategisk myndighet. Socialstyrelsen särskilda ansvar rör målområdet *Hälsa, vård och sociala tjänster* (tillsammans med Folkhälsomyndigheten) och området *Äldre hbtqi-personer*. I handlingsplanen konstaterar regeringen att det behövs aktuell kunskap om hur äldre hbtqi-personer själva uppfattar den vård och omsorg de får, hur de uppfattar bemötandet och vilka faktorer som påverkar deras benägenhet att söka omsorg. Kunskapen behövs för att säkerställa att äldre personer får en god vård och omsorg oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck.

### Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen fick i februari 2022 följande uppdrag av regeringen:

”Socialstyrelsen ska kartlägga kommuners vård och omsorg om äldre hbtqi-personer och vilka behov som äldre hbtqi-personer har gällande kommunal vård och omsorg. Myndigheten ska inhämta och sammanställa befintlig kunskap men vid behov även komplettera bilden genom att inhämta ny kunskap. Kartläggningen ska innehålla en analys som fokuserar på den kommunala vård och omsorg som är särskilt relevant för äldre och om det finns skillnader som kan påverka hbtqi-personers benägenhet att söka vård och omsorg vid behov jämfört med övriga äldre. Kartläggningen bör bidra till ökad kunskap om hur äldre hbtqi-personer själva uppfattar den kommunala vården och omsorgen, deras behov och om de upplevt dåligt bemötande eller diskriminering kopplat till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck”<sup>1</sup>.

I enlighet med uppdraget ska redovisningen innehålla en sammanfattande analys och vid behov även förslag på insatser samt identifierade kunskapsluckor. Socialstyrelsen har avgränsat uppdraget till att omfatta hemtjänst, särskilda boenden för äldre, dagverksamhet, kommunal hemsjukvård och myndighetsutövningen.

---

<sup>1</sup> Uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers vård och omsorg (A2022/00188). Uppdraget ska slutredovisas 29 september 2023. En delredovisning lämnades till regeringen den 16 september 2022 med en beskrivning av hur myndigheten planerade att genomföra uppdraget.

## Kartläggningsfrågor

Utifrån regeringsuppdraget formulerades ett antal frågeställningar som varit vägledande i kartläggningen:

- Vilka behov av kommunal vård och omsorg har äldre hbtqi-personer?
- Hur upplever äldre hbtqi-personer den kommunala vård och omsorg de får?
- Finns faktorer som särskilt påverkar äldre hbtqi-personers tillgång till och benägenhet att söka kommunal vård och omsorg?
- Har äldre hbtqi-personer erfarenheter av dåligt bemötande eller diskriminering kopplat till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck i mötet med kommunal vård och omsorg för äldre personer?
- Hur arbetar kommunerna för att möta äldre hbtqi-personers behov av vård och omsorg?
- Hur ser kommunernas arbete ut i dag, jämfört med resultaten av den kartläggning som Socialstyrelsen genomförde 2012?

## Metod och tillvägagångssätt

För att genomföra kartläggningen och besvara frågeställningarna har Socialstyrelsen samlat in kunskap på olika sätt. Nedan ges en kort sammanfattning av det material som har samlats in och en beskrivning av det som inte har varit möjligt att samla in, se bilaga 2 för mer information.

### *Möten och intervjuer*

Ett tjugotal möten och intervjuer genomfördes med forskare, organisationsföreträdare och andra som är insatta i äldre hbtqi-personers situation och behov. Syftet var att stämna av kartläggningens upplägg och inhämta aktuell kunskap. Tillsammans med Folkhälsomyndigheten genomfördes även ett digitalt möte med verksamheter som inom regionerna arbetar med könsbekräftande vård för personer som inte identifierar sig med det kön de tilldelades vid födseln.

Tre gruppintervjuer genomfördes med totalt 17 äldre homo- och bisexuella personer i åldern 62–85 år och en intervju med en äldre transperson. Syftet var att ta del av målgruppens erfarenheter av och reflektioner om kommunens vård och omsorg. Intervjufrågorna var semistrukturerade och utgick från kartläggningens frågeställningar.

Socialstyrelsen deltog även vid en kaféträff för medlemmar i Golden Ladies, en aktivitetsgrupp inom RFSL för lesbiska och bisexuella kvinnor som är 35 år och äldre.

### *Enkätundersökning riktad till kommunerna samt digital uppföljning*

För att undersöka hur kommunerna arbetar för att möta äldre hbtqi-personers behov av vård och omsorg gjordes 2022 en enkätundersökning med 89 (av 290) av Sveriges kommuner, varav 65 svarade. Enkätresultatet redovisas i sin helhet i bilaga 3. För att följa upp svaren har Socialstyrelsen dessutom varit i kontakt med 8 av de svarande kommunerna.

År 2012 genomförde Socialstyrelsen en liknande enkät [1] om kommunal vård och omsorg för äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt).

Frågorna var delvis andra än de i 2022 års enkät, men när det är möjligt jämförs svaren.

### *Litteraturgenomgång*

En genomgång av befintlig forskning och annan relevant litteratur har genomförts för att få svar på uppdragens frågeställningar och identifiera kunskapsluckor.

### *Övrig insamling av material*

En genomgång av kommuners redovisningar av statsbidraget till kommuner och regioner för att öka kunskapen om hbt-personers situation (SFS 2014:1542) har genomförts för att se i vilken utsträckning statsbidraget har nyttjats inom äldreomsorgen.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har efter förfrågan från Socialstyrelsen gått igenom de anmälningar som man fått in om bemötande av äldre inom äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens fråga till IVO var om det fanns någon anmälan som var kopplad till bemötande och sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

### *Begränsningar i det insamlade materialet*

Det saknas nationell statistik för att kunna följa vilken vård och omsorg som äldre hbtqi-personer får och hur den uppfattas. Information om äldres sexualitet och könsidentitet samlas inte in i Socialstyrelsens befintliga register eller de årliga brukarundersökningarna om äldreomsorgen. Socialstyrelsen har inte heller identifierat några svenska studier som beskriver äldre hbtqi-personers upplevelse av äldreomsorg eller hemsjukvård. Däremot finns litteratur och studier om erfarenheter från vården och samhället i stort som kan bidra med kunskap i frågan.

## Samverkan

Parallellt med Socialstyrelsens uppdrag har Folkhälsomyndigheten arbetat med att kartlägga hälsa och levnadsvillkor bland äldre hbtqi-personer. Myndigheterna har under arbetets gång samarbetat och de två uppdragen redovisas samtidigt till regeringen (29 september 2023). Socialstyrelsen har under arbetets gång också samverkat med intresseorganisationer, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och nationella sekretariatet för genusforskning. Projektupplägg och resultat har presenterats på samrådsmöte med Socialstyrelsens äldreråd<sup>2</sup>. I slutet av 2023 kommer även Nordiska ministerrådet att publicera en rapport som handlar om äldre hbtqi-personers möte med hälso- och sjukvården i en nordisk kontext, vilken ytterligare kommer att komplettera bilden av gruppens hälsa och behov av vård och omsorg.

## Begreppsförklaringar

Paraplybegreppet hbtqi har förändrats genom åren och förkortas inte alltid på samma sätt i olika studier, så olika förkortningar förekommer i rapporten. Det är heller inte alltid samtliga grupper som omfattas eller kan särredovisas i de studier som den här rapporten hänvisar till eller i det material som har

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsens äldreråd består av ledamöter från pensionärsorganisationerna.

samlats in. När det är relevant och möjligt särskiljs undergrupperna inom hbtqi.

### *Hbtqi-begreppet*

Hbtqi är ett paraplybegrepp som omfattar homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter samt personer med intersexvariation.

*Homosexuell och bisexuell* avser sexuell läggning. Som homosexuell blir man kär i och attraherad av personer av samma kön som en själv. Som bisexuell blir man kär i och attraherad av personer oberoende av kön.

*Transpersoner* är ett samlingsbegrepp för olika sätt att bryta mot normer om en viss könsidentitet eller ett visst sätt att uttrycka kön. Gemensamt för många transpersoner är att könsidentiteten eller könsuttrycket är ett annat än det kön som personen folkbokfördes som vid födseln. Binära transpersoner är transpersoner som identifierar sig som antingen man eller kvinna. Icke-binära personer identifierar sig som varken man eller kvinna, eller som både man och kvinna, eller på något annat sätt bortom de två kategorierna.

*Queer* är ett mångfacetterat begrepp som kortfattat handlar om att man på något sätt bryter mot normer om till exempel kön, sexualitet och relationer.

*Intersex* är en benämning som används för att förklara tillstånd där den kroppsliga utvecklingen inte är entydig i fråga om kön. En intersexvariation kan vara en skillnad i den yttre anatomin eller en hormonell eller genetisk skillnad. Inom vården används paraplytermen ”Disorders of Sex Development” (DSD) eller ”Differences in Sex Development” som innefattar ett tjugotal medfödda tillstånd där könsutvecklingen i fråga om kromosomer, könskörtlar eller könsorgan inte är entydig i förhållande till kön. Intersex säger ingenting om en persons sexuella läggning eller könsidentitet, och personer med intersexvariation identifierar sig inte nödvändigtvis med hbtqi-begreppet eller hbtqi-rörelsen.

### *Övriga begrepp*

#### *Könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning*

Könsidentitet är en persons självupplevda kön. Könsuttryck är hur en person uttrycker sitt kön genom exempelvis kläder, kroppsspråk, frisyr och röst. Sexuell läggning handlar om vem en person blir attraherad av eller blir kär i.

#### *Cisperson*

Cisperson är en person som identifierar sig med det kön som hen tilldelades vid födseln. På latin betyder ordet cis ”på samma sida”.

#### *Heterosexuell*

Som heterosexuell blir man kär i och attraherad av personer som har ett annat kön än sitt eget.

### *Heteronormativt perspektiv*

Ett heteronormativt perspektiv kan definieras som en medveten eller omedveten syn på heterosexualitet som den mest ”normala” sexualiteten hos individer och i samhället [2]. Det kan till exempel innebära att anta att människor är heterosexuella, eller att omedvetet bemöta homo- och bisexuella sämre än heterosexuella.

Det kan också innebära att man har ett dikotomt synsätt, som handlar om att det enbart finns två kroppar – män och kvinnor – som förväntas uppträda i enlighet med deras tilldelade kön [3]. Om vården och omsorgen har ett heteronormativt bemötande i mötet med äldre hbtqi-personer riskerar man att missa aspekter som är viktiga för personen i utformningen av vården och omsorgen [4].

# Rättigheter i den kommunala vården och omsorgen

I det här kapitlet beskrivs kort omfattningen av den kommunala vården och omsorgen, och de skyldigheter som kommunerna har i vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer.

## Omfattningen av den kommunala vården och omsorgen

Drygt 400 000 av de som är äldre än 65 år hade en eller flera pågående insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, någon gång under 2022, vilket motsvarar 15 procent av personerna i denna åldersgrupp. De vanligaste insatserna var trygghetslarm, hemtjänst och särskilt boende för äldre [5]. Samma år hade drygt 330 000 personer hemsjukvård någon gång. Det är i mångt och mycket samma personer som har socialtjänstinsatser och hemsjukvård. Det beror bland annat på att kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boenden, korttidsboenden och dagverksamhet [6].

Äldre personer med stora vård- och omsorgsbehov bor kvar hemma i högre utsträckning än tidigare och har insatser från både socialtjänstens omsorg och olika professioner inom hälso- och sjukvården. Detta innebär att dessa personer möter personal från olika yrkesgrupper, verksamheter och aktörer i sin vardag. År 2022 mötte en äldre person i genomsnitt 16 olika individer ur hemtjänstpersonalen under en fjortondagarsperiod, men det finns betydande variationer i personalkontinuitet mellan kommunerna [7].

## Målet med socialtjänstens insatser

Målet med socialtjänstens insatser, enligt SoL, är att den äldre ”får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”.<sup>3</sup> Denna värdegrund gäller för alla äldre personer och förstås även för äldre hbtqi-personer. Socialtjänsten ska verka för att den äldre personen får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden. Socialtjänsten ska även hjälpa den äldre personen att ha en aktiv och meningsfull tillvaro, även i gemenskap med andra om personen vill det.<sup>4</sup> Det kan innebära allt ifrån möjligheten att utöva någon fysisk aktivitet till att leva enligt sin kultur, livsåskådning och tro.<sup>5</sup>

## Rätt till integritet och respekt för privatliv

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för den äldre personens integritet.<sup>6</sup> För att se till att äldre hbtqi-personers privatliv och integritet

<sup>3</sup> 5 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

<sup>4</sup> 5 kap. 4 § andra stycket SoL.

<sup>5</sup> Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).

<sup>6</sup> Jfr 1 kap. 1 § tredje stycket SoL.

respekteras behöver personalen värna om att den äldre personen får leva sitt liv i enlighet med sin personlighet och identitet.<sup>7</sup> Det innefattar exempelvis att hen själv får välja och ge uttryck för sin könsidentitet och sexualitet. Personalen bör arbeta på ett sätt som säkerställer att den äldre personen själv får bestämma över kroppslig omsorg, till exempel av- och påklädning och toalettbesök.<sup>8</sup> Det kan handla om att få välja kläder, frisyr och smink.

## Rätt att få bo tillsammans med make eller sambo

Den som har beviljats särskilt boende för äldre ska kunna bo tillsammans med sin make eller sambo – oavsett om den behöver en särskild boendeform. Det ingår i en skäligen levnadsnivå och gäller under förutsättning att paret varaktigt har sammanbott innan någon av dem flyttade till ett särskilt boende för äldre.<sup>9</sup> Denna rätt inkluderar även samkönade äktenskap, registrerade partnerskap och samboförhållanden.

## Rapportera missförhållanden

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska genast rapportera om han eller hon ”uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten”.<sup>10</sup> Exempel på ett missförhållande kan vara om en äldre persons valda könsidentitet eller sexuella läggning inte respekteras av personal eller andra äldre i den verksamhet som den äldre hbtqi-personen deltar eller befinner sig i.

## Hälso- och sjukvård

Kommunen ska erbjuda hälso- och sjukvård åt den som bor i ett särskilt boende för äldre eller deltar i dagverksamhet enligt SoL. Kommunen kan även ge den äldre personen hemsjukvård i det ordinarie boendet.<sup>11</sup> ”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”.<sup>12</sup> Hälso- och sjukvården ska även arbeta för att förebygga ohälsa.<sup>13</sup>

---

<sup>7</sup> Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).

<sup>8</sup> Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).

<sup>9</sup> 4 kap. 1 c § SoL.

<sup>10</sup> 14 kap. 3 § SoL.

<sup>11</sup> 12 kap. 1–2 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>12</sup> 3 kap. 1 § HSL.

<sup>13</sup> 3 kap. 2 § HSL.

## **Förbud mot diskriminering**

Diskrimineringslagen (2008:567) innehåller bestämmelser som syftar till att motverka diskriminering och repressalier, som en enskild riskerar att utsättas för inom en rad samhällsfunktioner, till exempel hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Enligt lagen är det förbjudet att diskriminera någon på grund av bland annat kön, könsöverskridande identitet eller uttryck eller sexuell läggning. Även den som avser att ändra eller har ändrat sin könstillhörighet omfattas av diskrimineringsgrunden kön.

Förbudet mot diskriminering gäller både direkt och indirekt diskriminering, det vill säga att någon missgynnas genom tillämpning av en bestämmelse, ett kriterium eller ett förfaringsätt som framstår som neutralt men som kan komma att särskilt missgynna personer med visst kön, viss könsöverskridande identitet eller uttryck eller viss sexuell läggning.

## **Grundlagsskyddade friheter**

Genom regeringsformen (1974:152) är ”var och en i Sverige gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet, informationsfrihet, mötesfrihet, demonstrationsfrihet, föreningsfrihet och religionsfrihet”. Det innebär i det här sammanhanget att äldre personer exempelvis har rätt att engagera sig i hbtqi-frågor, vara medlemmar i hbtqi-organisationer och manifesteras sina åsikter, exempelvis genom att delta i demonstrationer.

Oavsett vilken uppfattning en personal inom vården och omsorgen av den äldre personen har om dessa frågor får den äldre inte hindras från att utnyttja dessa grundlagsskyddade friheter. Begränsningar av dessa friheter får endast ske under vissa särskilda omständigheter genom lag.



# Äldre hbtqi-personers erfarenheter av dåligt bemötande och diskriminering

Det här kapitlet belyser kartläggningsfrågan om äldre hbtqi-personers erfarenheter av dåligt bemötande eller diskriminering, kopplat till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, i mötet med kommunal vård och omsorg för äldre.

## Hbtqi-personer har inte alltid haft lika rättigheter som heterosexuella

Andelen äldre personer i den svenska befolkningen kommer att öka. I dag bor drygt 10 miljoner invånare i Sverige, varav 5 procent är över 80 år. Under 2020-talet kommer 1940-talets stora barnkullar att passera 80-årsåldern [8].

Dagens äldre växte upp i ett samhälle där det inte alltid var möjligt att leva öppet som något annat än heterosexuell och cisperson. Detta har präglat äldre hbtqi-personer under deras liv [9]. Många hbtqi-personer har erfarenheter av diskriminering, våld eller hot om våld och en rädsla för att bli utpekade som avvikande [10]. Det gäller även de som har immigrerat till Sverige. Exempelvis är homosexualitet fortfarande kriminellt i 35 procent av FN:s medlemsländer [11].

Även i Sverige var samkönat sex och samkönade kärlekshandlingar straffbara enligt lag fram till 1944, och fram till 1979 var homosexualitet psykiatrisk diagnos. Detta betyder att alla personer som i dag är 65 år och äldre har erfarenheter av att samhället behandlar homo- och bisexualitet som ett brott eller en sjukdom. Även efter 1979 har hbtqi-personer saknat tillgång till många grundläggande rättigheter och möjligheter. Först 2009 kunde personer i en samkönad relation gifta sig, och diskriminering på grund av sexuell läggning blev olagligt 2006 [12].

Bland de äldre hbtqi-personer som lever med hiv är det många som har minnen från en tid då hiv var än mer stigmatiserat än i dag. Många har förlorat vänner och livskamrater eftersom det var först 1996 som behandlingen mot hiv blev riktigt framgångsrik. Än i dag finns det stigma och fördomar kring hiv och det är få som är öppna med att de lever med infektionen [10, 13].

Behandling med hormoner och könsbekräftande kirurgi började att erbjudas i Sverige på 1970-talet. Men möjligheten att få behandling innebar bland annat krav på sterilisering och svenskt medborgarskap, något som ändrades först 2013 [14]. Transvestism togs bort som diagnos 2009, vilket innebar att det inte längre sågs som en sjukdom att använda ett annat köns könsuttryck [15]. I dag ställs diagnosen könsdysfori om det finns ett vårdbehov utifrån

det lidande som kan uppstå om en persons kropp inte samstämmer med könsidentiteten [16].

## Dåligt bemötande kopplat till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck

I den internationella forskningen finns studier som visar att många homosexuella äldre personer känner en rädsla för att få vård och omsorg i hemmet eftersom de är rädda för homofobt bemötande från personalen och har tidigare erfarenheter av diskriminering i kontakt med det offentliga. Denna rädsla leder till att många inte berättar om sin sexuella läggning för personalen. En del undviker att ha framme bilder, kläder eller annat i hemmet som skulle kunna associeras till homosexualitet. Andra hanterar situationen genom att i förväg vara öppna med sin sexualitet, i syfte att förebygga ett homofobt bemötande från personalen [17].

Många äldre hbtq-personer i Sverige har också erfarenheter av bristfälligt bemötande eller diskriminering i kontakter med olika samhällsaktörer, däribland vården och omsorgen [12, 14, 18, 19]. I en enkätundersökning till transpersoner 15 år eller äldre uppgav 40 procent att de skjutit upp att söka vård på grund av oro för dåligt bemötande, och 23 procent för att de tidigare blivit bemötta på ett dåligt sätt [19]. Vidare finns en svensk intervjustudie med transpersoner<sup>14</sup> där de intervjuade tog upp känslan av att vara ett studieobjekt i kontakten med vården, och hur tröttsamt det är att behöva vara den som utbildar personalen. Även i den undersökningen hade många skjutit upp eller helt låtit bli att söka vård för att personalen saknat nödvändig transkompetens. Icke-binära intervjuade personer hade erfarenheter av att vårdpersonalen ignorerade deras könsidentitet, såg dem som avvikande eller bemötte dem utifrån en egen idé om att de måste vara antingen kvinnor eller män. En del valde att inte berätta att de är icke-binära för att skydda sig själva och av rädsla för att bli illa behandlade [20].

## Diskriminering och dåligt bemötande av personer med intersexvariation

Diskrimineringsombudsmannen (DO) har gjort en kunskapssammanställning om livsvillkor för personer med intersexvariation utifrån ett diskrimineringsperspektiv. Äldre särskiljs inte i rapporten men rapporten bidrar till kunskap om målgruppens utsatthet och risken för diskriminering i hälso- och sjukvården [21].

Personer med intersexvariation utgör inte en homogen grupp och DO beskriver att det är långt ifrån alla som upplever att diskriminering är en stor fråga eller leder till problem i deras liv. Det varierar också i vilken grad personer med intersexvariation känner samhörighet med hbtqi-rörelsen. En del betraktar sitt tillstånd uteslutande som en kroppslig fråga medan andra ser likheter med exempelvis transpersoners utsatthet. Rapporten visar att det finns brist på kunskap, främst inom primärvården, om vad intersexvariation

<sup>14</sup> I studien intervjuades 20 personer i åldern 17–74 år.

är och hur det kan påverka individens hälsa. Många personer upplever att de får agera som experter på sin egen diagnos eller sitt tillstånd [21].

Personer med intersexvariation kan också ha upplevelser av dåligt bemötande och kränkande situationer i vården, exempelvis integritetskränkande utfrågningar eller omotiverade kroppsliga undersökningar [21, 22].

I denna kartläggning har Socialstyrelsen fått ett skriftligt inlägg från Klinefeltersnätverket med erfarenheter från två personer som är äldre än 65 år med Klinefelters syndrom<sup>15</sup>. De upplever att det endast är specialisterna inom området som vet vad syndromet innebär. Det medför att de själva behöver förklara sitt tillstånd och hur det påverkar deras livsstil varje gång de besöker vården och de önskar att vårdpersonalen läste på om vad Klinefelter är inför besöken.

## Erfarenheter av dåligt bemötande bland de som Socialstyrelsen har intervjuat

I en av gruppintervjuerna som Socialstyrelsen genomfört med äldre homosexuella och bisexuella personer pratade gruppen om upplevelser av diskriminering och dåligt bemötande. Några upplevde att de blivit ifrågasatta i sin roll som anhörig, exempelvis en man som besökte sin mamma på ett särskilt boende för äldre, och som i efterhand fick höra att några ur personalen hade pratat illa om ”det homosexuella paret” som kom på besök. En annan man berättade att en av hemtjänstpersonalen som hjälpte hans pappa tydligt tog avstånd från honom när denne fick reda på att han var homosexuell. En av de intervjuade hade följande erfarenheter från hemtjänsten:

### **Pojkvännen som hemtjänsten glömde – Stig (pseudonym)**

Stig, som i vanliga fall klarar sig själv i sin lägenhet, blev allvarligt sjuk och hamnade på sjukhus. Efter lång rehabilitering fick han flytta hem med omfattande hemtjänstinsatser och hemrehab. I planeringsmötet med hemtjänsten deltog även Stigs pojkvän. Till en början upplevde han att hemtjänsten fungerade bra. Det var samma personal som kom hem till honom under några introduktionsveckor. Men under sommarsemestern beskriver Stig att det blev många vikarier, och i samband med det ändrades också personalens förhållningssätt till hans pojkvän. När pojkvännen kom hem till Stig sa hemtjänstpersonalen ”nu är din son här!”, eller ”nu är din bror här, ni är verkligen lika!”. Stig hade varit tydlig i planeringsmötet med hemtjänsten att pojkvännen var just hans pojkvän och inget annat, och trodde att den informationen skulle föras vidare till hemtjänstpersonalen. Stig tycker numera hemtjänsten fungerar bra. Han har enbart hjälp med städningen och den som städar känner till Stigs pojkvän och brukar fråga hur han mår.

<sup>15</sup> Klinefeltersyndrom är en kromosomrubning som medför att det bildas för lite av det manliga könshormonet testosteron.

## Anmälningar om bemötande

I Socialstyrelsens tidigare kartläggning från 2012 uppgav kommunerna att de inte fått in några klagomål som rörde äldres sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck under det senaste året. Socialstyrelsen konstaterade att det kan tolkas som att vården och omsorgen fungerar bra för den enskilde, men det kan också vara så att man inte vill klaga eller drar sig för att lyfta frågor med koppling till sin sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck [1]. Andra förklaringar kan vara att äldre hbtqi-personer inte känner till sina rättigheter eller inte tror att en anmälan kommer att leda till någon förbättring. Det kan också finnas en okunskap om hur man gör en anmälan.

IVO har efter förfrågan från Socialstyrelsen gått igenom ett urval av anmälningar som rör äldre personer och bemötande. Ingen handlade om bemötande kopplat till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

Stigs berättelse ovan illustrerar ett heteronormativt bemötande, trots att han i dialogen med hemtjänsten varit öppen med sin sexuella läggning. Det är svårt att kartlägga hur stort det här problemet är inom äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har inte kännedom om huruvida Stig lämnade ett klagomål om hemtjänstens bemötande till kommunen eller anmälde det till IVO.

# Att vara öppen med sin sexuella läggning och könsidentitet

Det här kapitlet handlar om äldre hbtqi-personers vilja och möjlighet att vara öppna med sin sexuella läggning, könsidentitet och könsuttryck i mötet med den kommunala vården och omsorgen. Området behöver belysas för att besvara kartläggningens frågeställningar om äldre hbtqi-personers behov av kommunal vård och omsorg och faktorer som särskilt påverkar gruppens tillgång till och benägenhet att söka kommunal vård och omsorg.

## Äldres sexualitet har inte en naturlig plats i den kommunala vården och omsorgen

Den sexuella hälsan är en grundläggande del av människors allmänna hälsa och välbefinnande – fysiskt, psykiskt och socialt [23]. Äldres sexualitet kommer dock sällan på tal, trots att omsorgsarbetet inom äldreomsorgen ofta innebär ett intimt arbete i personens eget hem. En svensk studie visar att personalen inte har rutiner eller gemensamma riktlinjer att arbeta utifrån ifall den äldre exempelvis har frågor om sin sexualitet. När äldres sexualitet uppmärksammas inom äldreomsorgen gäller det också framför allt heterosexuellt sex och heterosexuella uttryck eller diskussioner med ett problemfokus, exempelvis när personalen blir utsatta för sexuella trakasserier eller närmanden av de brukare som de ger vård och omsorg till. Den allmänna tystnaden kring sexualitet inom äldreomsorgen kan bidra till att avdramatisera hbtqi-erfarenheter, men tystnaden kan också bidra till att personens identitet och livshistoria osynliggörs [24].

År 2017 fann Folkhälsomyndigheten genom en kartläggning att sexuell och reproduktiv hälsa sällan förekommer i yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner för människovårdande utbildningar,<sup>16</sup> och konstaterade att studenter därmed inte får tillräckliga kunskaper om sexuell hälsa [25].

Att äldre personers sexuella rättigheter inte alltid tillgodoses är inte unikt för en svensk kontext, utan det beskrivs också i internationella studier. En systematisk översikt över studier från bland annat USA, Belgien och Irland visar att vårdpersonal undviker att tala om sexualitet och sexuell hälsa med äldre personer, vilket bland annat kan bero på vårdpersonalens attityder och brist på kunskap inom ämnet [26].

---

<sup>16</sup> Utbildningar som ingick in kartläggningen var bland annat läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och socionom.

## Vikten av att själv kunna välja grad av öppenhet

En svensk studie har undersökt hur femton bisexuella och homosexuella män och kvinnor samt transpersoner vill bli bemötta i en framtida kommunal vård och omsorg. Resultatet visar att det varierar hur pass öppna de ville vara med sin hbt-identitet i olika sociala miljöer [27]. I Socialstyrelsens intervjuer med äldre homo- och bisexuella personer ville majoriteten vara öppen med sin sexuella läggning i kontakten med den kommunala vården och omsorgen. En av de intervjuade kvinnorna sa att det är kränkande att behöva mörka sitt liv; det hade hon redan gjort i många år och ville inte fortsätta. En annan av de intervjuade kvinnorna berättade att hon ibland snubblar på orden, och i stället för ”min fru” säger hon ”sambo” eller ”väninna”. Men hur öppen man vill vara var individuellt, liksom vad man vill berätta och för vem. Det handlade också om vilket förtroende man kände för personalen, exempelvis vid biståndshandläggningen. För många var bemötandet från personalen det avgörande.

Några av de intervjuade tyckte även att det kunde vara lättare om biståndshandläggaren tog upp ämnet genom att exempelvis fråga om det finns personer som är viktiga i deras liv. Men de trodde också att många äldre inte vill vara öppna med sin sexuella läggning eftersom de tillhör en generation som inte gärna var öppen med sin sexualitet. En av de intervjuade konstaterade: ”men vi finns överallt i samhället”.

På frågan vad de vill att hemtjänstpersonalen ska veta om dem svarade en av männen att personalen inte ska ”hoppa till” om han berättar att pojkvännen snart kommer på besök eller när de dom ser hiv-medicinerna i skåpet.

### **Att inte alltid vara öppen – Elisabeth (pseudonym)**

Elisabeth berättar att hon tidigare levde med en kvinna som var livrädd för att det skulle komma ut att de var ett par. Vid en semesterresa stötte de på några av partners arbetskollegor. Partnern sa tydligt ifrån att Elisabeth inte på något sätt fick visa att de var tillsammans inför arbetskollegorna. Elisabeth tror att hennes generation har svårare att berätta för vem som helst, i jämförelse med den yngre generationen.

### **Att vilja vara öppen – Christiano (pseudonym)**

Christiano berättar att det är jätteviktigt för honom att vara öppen med att han är homosexuell i kontakten med vården och omsorgen. Det är en del av honom som han inte vill gömma. Christiano drar paralleller till arbetslivet; har man inte kommit ut så berättar man inte för kollegor vad man har gjort i helgen eller vilka man har träffat. Christiano tänker att det är samma sak i kontakten med omvårdnadspersonalen. Om du har personal som kommer dagligen blir det en social samvaro, och då vill man kunna berätta om sig själv. Christiano menar att samtalet annars blir begränsat och man kanske inte vågar ha foton hemma som berättar om ens liv.

# Äldre hbtqi-personers behov av kommunal vård och omsorg

Det här kapitlet belyser kartläggningsfrågan om äldre hbtqi-personers behov av kommunal vård och omsorg. Det inleds med en bakgrundsbeskrivning av gruppens hälsa och olika faktorer som kan påverka den.

## Skillnader i hälsa bland äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner

Det finns skillnader i hälsa och livsvillkor bland äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner jämfört med äldre heterosexuella cispersoner, enligt resultat från Folkhälsomyndighetens folkhälsoenkät som inkluderar personer i åldern 65–84 år<sup>17</sup>. De största hälsoskillnaderna finns hos kvinnorna, enkäten visar att 45 procent av äldre bisexuella kvinnor och 53 procent av äldre homosexuella kvinnor skattar sin hälsa som bra eller mycket bra, i jämförelse med 60 procent bland äldre heterosexuella kvinnor. Bland äldre män är hälsan mer lik mellan grupperna.

Det psykiska välbefinnandet skiljer sig också åt och särskilt bland kvinnorna: 77 procent av äldre homosexuella kvinnor och 85 procent av äldre bisexuella har ett gott psykiskt välbefinnande, i jämförelse med 90 procent av äldre heterosexuella kvinnor. Bland äldre män har 87 procent av de homosexuella och 82 procent av de bisexuella ett gott psykiskt välbefinnande, jämfört med 91 procent av de äldre heterosexuella männen.<sup>18</sup>

Äldre personer som är eller har varit transperson, skattade både sin hälsa och sitt psykiska välbefinnande lite bättre än andra: 67 procent av dem som har transerfarenhet skattar sin hälsa som bra eller mycket bra, i jämförelse med 60 procent av äldre personer utan transerfarenhet. 96 procent av äldre med transerfarenhet har ett gott psykiskt välbefinnande, i jämförelse med 90 procent av äldre personer utan transerfarenhet<sup>19</sup>. Resultatet talar delvis emot tidigare undersökningar som visar att det är vanligare bland transpersoner än bland befolkningen i stort att skatta sin egen hälsa som dålig [14].

## Minoritetsstress och resiliens

Minoritetsstress är en förklaringsmodell som ibland används inom forskningen för att beskriva varför hbtqi-personer generellt har en sämre hälsa än heterosexuella. Sådan stress uppstår när tidigare erfarenheter av stigmatisering och diskriminering leder till en underliggande rädsla och vaksamhet för

<sup>17</sup> Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät "Hälsa på lika villkor" genomförs årligen. I den kan äldre personers hälsa sättas i relation till sexuell identitet och transerfarenhet.

<sup>18</sup> Folkhälsomyndigheten har gjort en analys av äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor genom att slå ihop resultaten för 2018–2021 i folkhälsoenkäten. Ej publicerad data.

<sup>19</sup> Ibid



att bli utsatt igen. Upprepade erfarenheter av våld, hot eller kränkningar kan också leda till att hbtqi-personer börjar förvänta sig ett negativt bemötande. Sammantaget innebär minoritetstress en psykisk och fysisk påfrestning som inverkar negativt på individens hälsa [28]. Alla individer påverkas dock inte på samma sätt och det finns skyddande faktorer, till exempel socialt stöd och en generellt trygg livssituation [12].

Resiliens är också ett begrepp som lyfts fram i forskningen om äldre hbtqi-personer och deras upplevelse av vård och omsorg, och det beskriver den motståndskraft som man kan utveckla efter att ha genomgått många negativa erfarenheter. I den internationella forskningen beskrivs exempelvis hur personer som är utsatta för diskriminering eller förtryck, eller som överlevt hiv eller aids, utvecklade ”coping-strategier”, vilket resulterade i resiliens senare i livet. I stora drag handlar resiliens om individens förmåga att stå emot och återhämta sig från påfrestningar. Forskning från USA visar exempelvis att det omgivande stödet kan bidra till en hög resiliens [29].

## Personalkontinuitet och personal med hbtqi-kompetens

I Socialstyrelsens intervjuer med äldre homo- och bisexuella personer lyftes personalkontinuiteten och personalens kunskap om hbtqi som de viktigaste faktorerna för att de skulle känna sig trygga med att ta emot vård och omsorg. Även de intresseorganisationer som Socialstyrelsen har varit i kontakt med lyfte fram vård- och omsorgspersonalens kompetens.

Flera av intervjupersonerna kände otrygghet inför framtiden och var oroliga över att behöva stöd i hemmet eller flytta till ett särskilt boende för äldre. Oron handlade främst om mötet med personalen och vad som händer om personalen inte respekterar personens sexuella läggning. Några av de intervjuade funderade över hur verksamheterna gör om personal inte vill ge vård och stöd till hbtqi-personer. De var överens om att de inte vill ha personal i sitt hem som inte själva vill vara där.

För intervjupersonerna var det viktigt att etablera en kontakt med personalen för att känna sig trygga, och därför lyfte flera fram personalkontinuiteten. En menade att respekt och integritet kanske kommer automatiskt om man lär känna varandra. Att inte behöva träffa så många olika i personalen var också viktigt eftersom det kändes jobbigt att behöva berätta om sig själv hela tiden.

Kontinuitet är en viktig kvalitetsaspekt i vården och omsorgen för alla äldre personer, och hänger nära samman med den upplevda tryggheten eftersom hög personalkontinuitet innebär att personalen hinner lära sig hur personen vill ha sin vård och omsorg utförd. Kontinuitet är lika viktigt vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter, det kan uppstå risker för patientsäkerheten om exempelvis personal utför en delegerad medicinsk arbetsuppgift hos en person som de inte har träffat tidigare [30].

Behovet av utbildning av vård- och omsorgspersonalen lyftes av samtliga intervjupersoner, bland annat att personalen behöver utbildas om vad hbtqi är och att personalen inte ska utgå från att den äldre personen är heterosexuell.

En av de intervjuade tog även upp att de sociala relationerna mellan äldre på särskilda boenden förmodligen blir bättre om personalen har kompetens om hbtqi. Det var även något som lyftes i samtal med Malmö kommun, som tillsammans med Östersunds kommun är en av två kommuner i Sverige som har hbtqi-certifierade mötesplatser för äldre personer. Företrädaren för verksamheten berättade att personalen bidrar till ett hbtqi-inkluderande klimat genom att föregå med gott exempel i sitt språkbruk och bemötande. Personalen hjälper också besökarna på mötesplatserna att ha respektfulla relationer med varandra och stoppar eventuella kränkningar.

Hbtqi-kompetens lyfts även fram i den internationella forskningen som en viktig aspekt inom vård och omsorg. I stora drag handlar det om att känna till hbtqi-personers erfarenheter och behov, vilket kan inkludera kunskap om skillnader i hälsa och livsvillkor för hbtqi-personer, men också påverkan av normer, marginalisering och diskriminering [31].

I Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor anges den kompetens som enligt Socialstyrelsens bedömning behövs för att utföra arbetet som undersköterska med god kvalitet. Inom kompetensområdet bemötande är ett av målen att ”kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder” [32].

## Vikten av hbtqi-kompetens lyfts särskilt fram i vården och omsorgen vid demenssjukdom

Rädslan för att få en demenssjukdom lyfts fram i Socialstyrelsens intervjuer med äldre homosexuella och bisexuella personer, liksom av forskare och organisationsföreträdare. Det finns en rädsla för att tappa kontrollen och flera olika orosmoment tas upp, bland annat att ens sexuella läggning eller relation ska komma fram trots att man inte vill det. En del är även oroliga över att inte själva komma ihåg hur de vill uttrycka sin könsidentitet eller att vård- och omsorgspersonalen inte ska respektera ens val.

Många som bor på ett vård- och omsorgsboende för äldre har en demenssjukdom [33]. Om sjukdomen har fortskridit långt är personen beroende av att vård- och omsorgspersonalen har förståelse för hur hen kan tänkas uppfatta världen och olika specifika situationer. Personalen behöver ha kunskap om vem personen är och har varit för att kunna arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt [34].

Det pågår för tillfället en svensk forskningsstudie på Södertörns högskola med syfte att undersöka hbtqi-personers erfarenheter och livssituation inom svensk demensomsorg, både utifrån ett policyperspektiv och genom att studera erfarenheter bland hbtqi-personer med demenssjukdom och deras anhöriga samt bland vård- och omsorgspersonal i demensomsorgen [35].

## Särskilda boendeformer för äldre hbtq-personer

Undersökningar visar att personer som på olika sätt bryter mot normer för sexualitet och kön uttrycker oro inför att leva och åldras i heteronormativa äldreboenden. Oron är orsakad av tidigare diskriminering i kontakten med vården och omsorgen, eller erfarenheter av att exempelvis ens sexuella identitet inte har uppmärksammats i situationer där det hade varit relevant. En konsekvens blir att många äldre hbtq-personer låter bli att berätta om sin sexuella identitet i mötet med vård och omsorgen. Det finns även risk för att de skjuter upp flytten till ett särskilt boende tills behovet blir akut [36].

### Särskilda boendeformer för äldre

Flera i Socialstyrelsens gruppintervjuer önskade att vård- och omsorgsboenden ska ha en egen avdelning för äldre hbtqi-personer, eller åtminstone möjligheten att hamna på samma avdelning som andra. En del menade också att trygghetsboenden för äldre (boenden som inte är biståndsbedömda) kan ha en hbtqi-profil för dem som vill bo tillsammans. En av männen som lever med hiv tog upp möjligheten att han en dag får en demenssjukdom och berättade att han skulle känna sig tryggare på ett boende för hiv-positiva och äldre hbtqi-personer – ett hem där man kan vara tillsammans och där personalen är utbildad.

Nedan beskrivs några tankar om vården och omsorgen från två deltagare i Socialstyrelsens gruppintervjuer.

#### **Vad händer om vi behöver flytta till ett särskilt boende för äldre? – Klara och Lisa (pseudonymer)**

Klara och Lisa bor tillsammans och klarar sig än så länge själva, men Lisa behöver ibland hjälp från Klara. Kvinnorna funderar på vad som händer om en av dem behöver flytta till ett särskilt boende för äldre. Lisa undrar om de kommer att bli respekterade om de hamnar på ett boende, och Klara svarar med skratt i rösten att de kanske får två enkelsängar så att de inte provocerar någon. Skrattet blir snart till allvar igen när de beskriver otrygghetskänslan av att möta nya människor, och inte veta om de är illasinnade eller inte. Lisa tycker att det känns extra otryggt att möta nya människor i sitt eget hem.

En svensk studie har fokuserat på boendeformer för äldre hbtq-personer genom en enkätundersökning och fokusgruppsintervjuer. Enkäten riktades till både hbtq-personer och heterosexuella (kontrollgrupp) och handlade om hur de vill att boenden för äldre personer ska vara utformade. Frågorna rörde bland annat vikten av att få ha med husdjur, bo nära grönområden, ha tillgång till assistans och vårdutbildad personal och fortsätta ha kontakt med sitt sociala nätverk. Deltagarna fick också ange om de vill ha personal som är hbtq-diplomerade eller själva identifierar sig som hbtq-personer. Resultatet visar inga stora skillnader mellan grupperna homosexuella personer och

heterosexuella personer, men hbtq-personer tyckte att det var viktigt att personalen också identifierar sig så eller har certifierad kompetens [36, 37].

I fokusgruppen sågs boenden för äldre hbtq-personer som en fristad från det heteronormativa samhället. Samtidigt menade några att de hade kämpat för att accepteras i samhället och att det då blir kontraproduktivt att flytta till särskilda hbtq-boenden [36].

År 2021 öppnades den första avdelningen med hbtqi-inriktning i Sverige, på ett privat vård- och omsorgsboende för äldre i Stockholm. Personalen är hbtqi-certifierad och boendemiljön beskrivs som ”öppen och inkluderande”. Under 2023 fattades dock beslut om att göra om det till en vanlig avdelning eftersom intresset varit för lågt (mejlkontakt 26 maj, 2023). Det finns därför inga erfarenheter från särskilda boenden för äldre hbtqi-personer i Sverige, men ett fåtal är hbtqi-certifierade av RFSL.

## Vikten av sociala nätverk och mötesplatser för äldre hbtqi-personer

När samkönad sexualitet avkriminaliserades blev det också lagligt att bilda föreningar för hbtqi-personer. I Sverige började homosexuella personer att organisera sig öppet på 1950-talet och på 1960-talet bildades den första föreningen för transpersoner. Politiska organisationer, såsom RFSL, har genom historien drivit på juridiska och sociala förändringar i samhället men också fungerat som sociala mötesplatser för hbtqi-personer [10]. I dessa miljöer kunde man dela med sig av erfarenheter av förtryck och diskriminering i samhället, och fick mötas i gemenskap och respekt. Olika sociala och politiska nätverk blev som familjer för många av de hbtqi-personer som i dag är äldre. Men det såg inte ut så för alla, för en del saknade nätverk och socialt stöd. Faktorer som spelade roll var bland annat om man bodde i en stor eller liten stad, eftersom personer i små städer och på landsbygden inte hade tillgång till samma gemenskap som dem i storstäderna. Ett stort socialt, kulturellt eller ekonomiskt kapital ökade också möjligheten att få tillgång till nätverken [38].

Socialt stöd är många gånger en faktor för ett hälsosamt åldrande, och därför är det viktigt att en person vågar vara öppen med sin identitet eller sexuella läggning [12]. Alla som Socialstyrelsen intervjuat deltog i sociala sammanhang där de träffade andra äldre hbtqi-personer. En av kvinnorna berättar att de gemensamma nämnarna innebär att man får en särskild kontakt. Flera medlemmar i Golden Ladies lyfter också fram det sociala sammanhangets betydelse för hälsan och det stöd som gemenskapen ger. Golden Ladies tar även upp att det är svårt att hitta lokaler att träffas i, som är fysiskt tillgängliga och inte för dyra. I dag får de låna lokaler från Stockholm stad.

Socialstyrelsen har i en rapport kartlagt det tidiga omhändertagandet inom vården av personer med intersexvariation. I intervjuer berättar vuxna med intersexvariation att de inte kan prata med andra om sin diagnos eftersom många inte ens vet att intersexvariation existerar. En ytterligare svårighet är att det handlar om ens kön och könsorgan. [22]

Många äldre hbtq-personer har en så kallad vald familj med vänner snarare än biologiska släktingar. I en internationell översikt hade mer än två tredjedelar av deltagarna en sådan vald familj. Internationell forskning indikerar att socialt stöd och sociala nätverk är associerat med bättre psykisk hälsa och välmående hos äldre hbt-personer. Att känna tillhörighet och gemenskap kan ge kraft och ett sammanhang där individen kan vara sig själv [39]. Svensk forskning tyder dock på att det varierar i vilken grad hbtq-personer vill delta i sådana communities på ålderns höst [38].

## Äldre personer med hiv är en ny målgrupp för vården och omsorgen

Äldre personer som lever med hiv är en ny målgrupp för vården och omsorgen eftersom det är den första generationen som åldras med hiv. I Sverige lever cirka 8 100 personer med en känd hivdiagnos och ungefär 40 procent är över 50 år. Tre grupper är mer drabbade av hivinfektion än andra: män som har sex med män, personer med ursprung i områden med hög förekomst av hivinfektioner och personer som injicerar droger. En dryg tredjedel av dem som lever med hiv i Sverige är kvinnor [40].

Genom medicinering kan mängden virus i kroppen minska till så låga nivåer att de inte går att mäta, och då är hiv inte längre en smittsam sjukdom. Men kunskapen om hiv är låg bland allmänheten. Folkhälsomyndighetens undersökning visar att knappt 40 procent av den svenska befolkningen känner till att välbehandlad hiv inte överförs vid sex [41].

Internationell forskning visar att det finns en högre skörhet och samsjuklighet bland äldre som lever med hiv [42]. För att behandlingen mot hiv ska vara framgångsrik måste också medicineringen tas dagligen, så många är oroliga för att de vid kognitiv svikt eller demenssjukdom ska glömma att ta sin medicin och då riskera att själva bli sjuka eller smitta andra med hiv. Det framkommer i gruppintervjuerna och av patientföreningen Posithiva gruppen.

I Socialstyrelsens gruppintervju med män som lever med hiv lyftes personalens kompetens om hiv som en viktig faktor om de behöver vård och omsorg från kommunen. Flera tog upp det faktum att man numera är smittfri om man är under medicinering, men att folk i allmänhet inte känner till det eftersom man sällan pratar om hiv i samhället längre. De intervjuade var därför osäkra på om vård- och omsorgspersonalen har tillräcklig kunskap om hiv. En av männen beskriver att personalen behöver ha kompetens om hiv för att våga ge vård: ”så att de vågar ta i oss, utan rädsla för att själv bli smittad”.

Flera av männen hade också egna frågor: om och när man behöver berätta att man har hiv i kontakt med kommunens vård och omsorg, och om man exempelvis behöver säga det i mötet med biståndshandläggaren. Här gick diskussionen isär lite, för en av de intervjuade tyckte att man ska berätta för personalen om man har hiv, även om det inte är tvunget. Han kände en oro för hur exempelvis hemtjänstpersonalen skulle reagera om de fick reda på det i efterhand. Nedan beskrivs hur ens livshistoria kan påverka tankarna om äldreomsorg.

### **Att tro att man ska dö i hiv, men sedan överleva – Leif (pseudonym)**

Leif har levt med hiv i 40 år. När han fick diagnosen fanns inga mediciner utan Leif var inställd på att han skulle dö ung. Leif berättar att han fick rådet att låna pengar och förverkliga sina drömmar, vilket han också gjorde. Det blev flera resor i världen. Sedan kom bromsmedicinerna och det gick upp för Leif att han skulle överleva. Från att varit inställd på att dö ung började Leif, när han kommit upp i åren, inse att han snarare kommer att dö av hög ålder. Lånen han tog som ung har resulterat i en dålig ekonomisk situation som har följt med honom genom livet. Leif funderar över vad hemtjänstpersonalen ska tycka om honom när de ser breven om skulderna hemma i hallen.

## Äldre transpersoners behov av kommunal vård och omsorg

Många av de behov som lyfts i kartläggningen berör äldre hbtqi-personer generellt. Andra behov är specifika för en viss grupp. Många transpersoner känner en särskild oro när det gäller intima behov, eftersom kroppen inte helt följer normen för en manskropp eller en kvinnokropp.

I intervju med en intresseorganisation för transpersoner berördes äldre transpersoners särskilda behov inom vård- och omsorgen:

”Tänker mycket på kroppen, de intima situationerna, det gäller både transmän och transkvinnor. Att någon ska duscha dig ... Även om du lever i hemlighet och kanske har passerat [att tolkas som omgivningen som det kön som man identifierar sig som] sedan många år tillbaka så blir du plötsligt ... någon annan ska se din kropp. Du kanske har gjort operationer som folk kommer att reagera över, det ser inte ut som vanligt. Du kanske inte har inte gjort någon operation alls, det är det många som inte gör och det kommer att bli allt fler som inte gör operationer, och då ser du inte ut som du ska alls enligt normen.”

Oron för att tappa sin självständighet tas också upp i intervjuer med forskare, liksom oro för att inte kunna leva i enlighet med sin könsidentitet om man exempelvis får nedsatt talförmåga, rörelseförmåga eller kognitiv förmåga. En del är oroliga för att inte komma ihåg eller inte kunna berätta om sin identitet eller kropp, att inte kunna uttrycka preferenser i klädsel, frisyr med mera eller ha förmågan att rätta om personalen använder fel namn eller pronomen.

I intervju med en intresseorganisation för transpersoner lyfts vikten av att få förtroende för personalen i samband med vårdens och omsorgens planering för äldre personer. Det kan finnas information som man inte vill dela med närstående men som är viktig för personalen att känna till. Det är inte

heller säkert att de närstående respekterar den äldre personens identitet och uttryck. Hen kan ha andra människor i sin närhet som behöver involveras i vården och omsorgen, utöver den biologiska familjen, exempelvis i samband med vårdplanering eller i upprättandet av en levnadsberättelse.

Patientföreningen Posithiva gruppen tar också upp den dubbla stigmatisering som kan drabba äldre transpersoner som lever med hiv:

”På samma sätt som att homosexuella som lever med hiv kan uppleva sårbarheter på flera nivåer, kan det att vara transperson och leva med hiv innebära att man möts av fördomar och okunskap inte bara relaterat till sin hiv eller sin könsidentitet, utan till båda. Här kan tilläggas att transpersoner som lever med hiv också kan identifiera [sig] som homosexuella, bisexuella eller ha någon annan sexuell läggning som kan innebära ökad risk för negativa attityder från exempelvis vårdpersonal.”<sup>20</sup>

## Könsdysfori och könsbekräftande vård

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har träffat representanter för den könsbekräftande vården för att prata om vården och omsorgen för äldre personer med könsdysfori. Bland behandlingsåtgärderna finns psykosocialt stöd, hormonbehandling, plastikkirurgi och gynekologisk kirurgi, röstbehandling och hårborttagning [16]. Hälsan avgör vilken form av behandling som är möjlig att genomföra i högre ålder. Det innebär att personer som söker vård senare i livet inte alltid har samma förutsättningar för att genomgå plastikkirurgi eller gynekologisk kirurgi eller hormonbehandling. Köerna till könsdysforimottagningarna är överlag långa, men väntetiden blir extra problematisk när det handlar om äldre patienter som av ålders- och hälsoskäl får allt svårare att genomgå behandling.

Ännu finns ganska lite erfarenhet av äldre personer som söker vård för könsdysfori, och det saknas longitudinella studier eftersom det är få personer som har genomgått behandling tidigt i livet och som nu har uppnått en högre ålder. De flesta som är äldre i dag genomgick sin behandling i 50-årsåldern. Men på sikt kommer det att ändras eftersom det i dag är fler yngre som får behandling.

Ingen av representanterna som deltog på mötet från den könsbekräftande vården hade haft någon samverkan eller kontakt med äldreomsorgen. Men det lyftes att äldre personer med könsdysfori kan ha komplexa behov, och då behövs samordning mellan verksamheterna.

---

<sup>20</sup> Skriftligt inlägg från patientföreningen Posithiva gruppen, 17 juni 2022.

# Kommunernas hbtqi-arbete

Det här kapitlet belyser kartlägningsfrågorna om hur kommunerna arbetar för att möta äldre hbtqi-personers behov av vård och omsorg samt hur kommunernas arbete ser ut i dag, jämfört med 2012 enligt Socialstyrelsens tidigare kartläggning.

## Styrning och likabehandling

Diskriminering är förbjuden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och kommunerna är skyldiga att säkerställa en likvärdig vård och omsorg samt att främja jämlikhet i levnadsvillkor. Socialstyrelsens enkätundersökning visar att drygt hälften av kommunerna har generella skrivningar om likabehandling – oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck – i sina styrdokument för vården och omsorgen. Mindre än en tredjedel (28 procent) nämner särskilt äldre hbtqi-personer i sina styrdokument för likabehandling, vilket ändå innebär en ökning i jämförelse med 2012 års enkät då 17 procent av kommunerna angav att hbt-personer omnämndes i styrdokument. Det är stora skillnader i kommunernas svar utifrån deras storlek; storstadskommunerna Göteborg, Stockholm och Malmö arbetar mer aktivt med hbtqi-frågor än andra kommuner. I 2022 års enkät svarade 82 procent av storstadskommunerna att de har styrdokument för vården och omsorgen där äldre hbtqi-personer särskilt är omnämnda. År 2012 var andelen 63 procent.

## Utbildning om hbtqi

Kommunerna fick ange om de hade genomfört kunskapshöjande aktiviteter för personalen med information om vård och omsorg i gruppen äldre hbtqi-personer, exempelvis fysiska utbildningstillfällen, digitala utbildningar och information på intranätet. Resultaten visar att 20 procent av kommunerna har genomfört någon sådan aktivitet under de senaste tre åren. Samtliga av storstadskommunerna (Göteborg, Malmö och Stockholm) och nästan hälften av kommunerna med 50 000 invånare eller mer anger att de arbetat med att höja kunskapsnivån, men mycket få av de mindre kommunerna.

I 2012 års enkät uppgav 9 procent av kommunerna att de bedrivit någon utbildning av personal inom vård och omsorg som rört äldre hbt-personer,<sup>21</sup> men då gällde frågan det senaste året [1].

Sammantaget är det få av landets kommuner som arbetar med kunskapshöjande aktiviteter där äldre hbtqi-personer ingår i innehållet. I rapporten från 2012 skrev Socialstyrelsen att all personal behöver ha grundläggande kunskaper om hbt och åldrande, men så är inte fallet.

Bland kommunerna som genomfört någon kunskapshöjande aktivitet, är det främst biståndshandläggare och chefer eller specialister som varit målgruppen.

---

<sup>21</sup> I kartläggningen 2013 användes begreppet hbt-personer.



## Stöd för att arbeta med hbtqi inom äldreomsorgen

Kommunerna tillfrågades om vilka insatser på nationell nivå som skulle kunna stödja deras arbete. Enligt svaren efterfrågar de bland annat:

- webbutbildningar
- digitala föreläsningar
- material som kan användas på arbetsplatsträffar (APT), med frågor och dialogmaterial
- goda exempel
- utbyte av information med andra som arbetat med frågan
- en övergripande jämlikhetsutbildning där både hbtqi, jämställdhet, tillgänglighet och integration lyfts
- informationsmaterial om hbtqi inom äldreomsorgen som de kan lägga på hemsidor eller skicka ut till målgrupper.

En av kommunerna svarade även att enkäten har uppmärksammat dem på att detta är frågor som kommunen inte arbetar med idag men som de behöver arbeta med.

## Aktiviteter för att främja en likvärdig vård och omsorg

Kommunerna fick ange hur de arbetar för att främja en likvärdig vård och omsorg för äldre personer, oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck. Frågan hade flera svarsalternativ och nedan redovisas svaren från kommunerna:

- 28 procent av kommunerna har synliga markörer i verksamheterna som riktar sig till äldre personer, exempelvis regnbågsflaggor eller informationsbroschyrer om hbtqi.
- 25 procent av kommunerna samverkar med frivilligorganisationer som arbetar med hbtqi-frågor.
- 25 procent av kommunerna använder mallar och blanketter med ett inkluderande språk inom vården och omsorgen för äldre personer (inklusive myndighetsutövningen).
- 23 procent av kommunerna har en samordnare eller ansvarig person för hbtqi-frågorna.
- 17 procent av kommunerna har handledning eller utbildning för personal inom vården och omsorgen som handlar om bemötande av äldre hbtqi-personer.
- 8 procent av kommunerna har gjort andra anpassningar.
- 3 procent av kommunerna uppger att könsuppdelade miljöer eller verksamheter är inkluderande för transpersoner.
- 37 procent av kommunerna har inte gjort något av ovanstående.

I enkäten fanns även möjlighet för kommunerna att lämna kommentarer. En kommun svarade att de följer förvaltningens värdegrund, vilket innebär att de

ska ha ”ett gott bemötande för varje brukares behov”. En annan kommun svarar att berörda medarbetare får utbildning i frågan om behov uppstår.

## Kommunernas arbete för att bemöta äldre hbtqi-personer med hiv

I 2012 års enkät ställdes frågan om det finns rutiner för vård och omsorg till en äldre person som är hivpositiv, och 55 procent av kommunerna hade en sådan rutin. Eftersom det finns nationella riktlinjer för hur vården och omsorgen ska hantera blodburna smittor valde Socialstyrelsen i 2022 års enkät att i stället fråga om kommunerna har ett uttalat arbetssätt när det gäller att bemöta och bistå äldre hbtqi-personer med hiv. Endast 5 procent av kommunerna svarade ja på frågan, och bland storstadskommunerna var andelen 18 procent.

I kommentarsfältet svarade en av respondenterna att alla ska bemötas lika, och en att kännedom om hiv inte spelar någon roll eftersom basala hygienrutiner används i omvårdnadsarbetet.

## Kommunernas arbete för att bemöta äldre transpersoner

Enligt regeringsuppdraget ska Socialstyrelsen särskilt beakta äldre transpersoners situation. En fråga gällde därför om kommunerna har ett uttalat arbetssätt när det gäller att bemöta och bistå äldre transpersoner. Motsvarande fråga fanns inte med i 2012 års enkät. Totalt 5 procent svarade ja på frågan, men 18 procent av storstadskommunerna. I fritextsvaren skrev flera att de arbetar med ett personcentrerat förhållningssätt och med metoden individens behov i centrum (IBIC) som en strategi för att se och förstå olika individers unika behov.

## Få kommuner uppmärksammar särskilt äldre hbtqi-personer i sitt arbete mot våld

Totalt svarade 79 procent av kommunerna att de har bedrivit ett övergripande arbete för att förebygga våld i nära relationer eller stödja personer som har drabbats av sådant våld under de senaste tre åren. Av dessa har 5 procent särskilt uppmärksammat äldre hbtqi-personer i sitt arbete, och bland storstadskommunerna handlar det om 27 procent. Var femte kommun (21 procent) har inte alls arbetat övergripande mot våld under de senaste tre åren.

## Samtal med kommuner

Socialstyrelsen har haft uppföljande samtal med några av kommunerna som svarade på enkäten och som uppgav att de har en samordnare eller ansvarig för hbtqi-frågor. I samtalen framkom att det i regel handlar om tjänstepersoner med arbetsuppgifter som rör mångfald och jämställdhet och inte enbart hbtqi-frågor.

De uppföljande samtalen bekräftar enkätsvarens bild av att det är få kommuner som arbetar strukturerat med hbtqi-frågor inom äldreomsorgen eller som utbildar vård- och omsorgspersonalen i sådana frågor. En av kommunerna berättade att det under en tid funnits styrdokument med mål kopplat till

verksamheternas arbete men att det är först nu som de aktivt ska börja arbeta med frågorna. En mindre kommun tog upp att små kommuner har svårt att hinna med alla arbetsuppgifter och att hbtqi-frågorna därför inte blir prioriterade. En representant för en kommun som bland annat har hbtqi-certifierade mötesplatser för äldre personer lyfte även det faktum att man inte får tro att arbetet är klart bara för att en utbildning genomförts. Personalen behöver också få förutsättningar för att tillämpa kunskapen från utbildningarna, och det behöver finnas en struktur för att långsiktigt utveckla verksamheten.

## Statsbidrag

Socialstyrelsen fördelar, administrerar och följer upp medel enligt förordning (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och regioner för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. Enligt förordningen får Socialstyrelsen vid bedömningen särskilt beakta insatser som riktar sig till unga och till äldre personer. År 2022 utökades förordningen så att kommunerna också kan söka medel för att främja fysiska och digitala mötesplatser för hbtqi-personer. Det året fördelade Socialstyrelsen 4 600 000 kronor inom ramen för statsbidraget, varav 3 675 000 kronor till 54 kommuner och resterande till regioner.

Medlen har använts för utbildningsinsatser inom flera av kommunernas olika verksamhetsområden, främst barn och unga, utbildning, individ- och familjeomsorg samt kultur och fritid. Utbildningsinsatser inom äldreomsorg är mindre vanliga men gavs med stöd av statsbidraget i tolv kommuner 2019, sex kommuner 2020, sju kommuner 2021 och tio kommuner 2022. År 2022 fick även fyra kommuner medel för att främja mötesplatser för hbtqi-personer. Under 2019–2022 var det färre kommuner som beviljades medel inom ramen för statsbidraget, men totalt sett är det en ökad andel kommuner som genomfört utbildningsinsatser inom äldreomsorgen. Inför 2023 års ansökan har kommunerna och regionerna ansökt om 13 miljoner kronor, det vill säga två gånger det belopp som finns att fördela. Statsbidraget är litet i förhållande till andra statsbidrag som Socialstyrelsen administrerar.

# Slutsatser och Socialstyrelsens fortsatta arbete

I detta kapitel presenteras slutsatser från kartläggningen samt Socialstyrelsens fortsatta arbete. I halvtidsredovisningen till regeringen redogjordes för kunskapsluckor som identifierats, vilka även redovisas här.

## Kommunernas hbtqi-arbete svarar inte upp mot de behoven som äldre hbtqi-personer har

Kartläggningen visar att det är en mindre andel kommuner som arbetar systematiskt för att främja likabehandling av äldre hbtqi-personer genom styrdokument och utbildning av personal. Precis som för tio år sedan är det också storstadskommunerna som i högre utsträckning bedriver ett aktivt hbtqi-arbete. Samtidigt visar kartläggningen att många äldre hbtqi-personer är oroliga för att behöva kommunal vård och omsorg, bland annat för att de är osäkra på bemötandet och om personalen har tillräcklig kunskap i hbtqi-frågor. En del vill vara öppna med sin sexuella läggning eller könsidentitet i kontakten med kommunen, men det förutsätter att man känner förtroende för vård- och omsorgspersonalen. Kunskap och ett lyhört bemötande är därför nödvändigt för att skapa och upprätthålla förtroende.

Sammantaget visar Socialstyrelsens kartläggning att kommunernas arbete inte möter de behov som äldre hbtqi-personer ger uttryck för när det gäller arbetssätt och kunskap om hbtqi-frågor. De stora skillnaderna i kommunernas arbete kan också tyda på att vårdens och omsorgens kvalitet varierar beroende på var man bor.

## Ett individ- och personcentrerat arbete förutsätter att det finns hbtqi-kompetens

Socialstyrelsens kartläggning visar att stigmatisering och tidigare negativa erfarenheter kan innebära att äldre hbtqi-personer känner otrygghet och oro inför kontakten med vård och omsorg. Demenssjukdom lyfts särskilt fram, med oro över att inte veta hur vården och omsorgen kommer att utföras när man inte själv kan bevaka sina rättigheter eller förklara sina behov för personalen.

Viktiga aspekter av individens liv kan förbises om vård- och omsorgspersonalen utgår från ett heteronormativt perspektiv vid exempelvis biståndshandläggningen, i palliativ vård och vid upprättandet av en levnadsbeskrivning, genomförandeplan eller samordnad individuell plan (SIP). Det kan exempelvis gälla vilket pronomen och namn som den äldre vill bli tilltalad med, vilka personer som är viktiga i hens liv och hur personen vill uttrycka

sin könsidentitet. Det kan innebära att personen får ett sämre anpassat bemötande än andra äldre personer, men också att personalen inte får tillräcklig information för att kunna ge god vård och omsorg utifrån individens behov.

Få kommuner ger personalen kunskap om hbtqi och äldre personer, uppmärksammar äldre i arbetet mot våld i nära relationer eller har ett uttalat arbetssätt för att bemöta äldre transpersoner eller äldre hbtqi-personer med hiv. I stället beskriver flera att den kommunala vården och omsorgen utgår från individens behov.

Socialstyrelsens bedömning är att kunskap om hbtqi-personers levnadsvillkor, hälsa och rättigheter, samt förmåga till ett hbtqi-kompetent bemötande, är förutsättningar för ett individ- och personcentrerat arbete. Kunskapen behövs hos både beslutsfattare och utförare inom kommunal vård och omsorg. Dessutom behövs ett aktivt arbete med normer och värderingar, för annars finns en risk för att det personcentrerade arbetet baseras på omedvetna normer och antaganden i stället för individens faktiska behov.

## Det kan finnas behov av riktade verksamheter för äldre hbtqi-personer

Kartläggningen visar att mötesplatser och socialt stöd kan vara viktigt för äldre hbtqi-personer. Riktade verksamheter kan tillgodose behovet av att känna gemenskap med andra äldre personer som delvis delar samma erfarenheter, känna trygghet och veta att man blir förstådd och respekterad utifrån sin sexuella identitet och könsidentitet.

Kommunerna är enligt SoL skyldiga att göra sig väl förtrodda med levnadsförhållandena för de äldre personer som bor i kommunen. För att få information om behoven bland äldre hbtqi-personer behöver kommunerna ha en dialog med målgruppen, exempelvis genom föreningar som arbetar för hbtqi-personers rättigheter. Små kommuner som kanske saknar sådana föreningar kan behöva samverka med andra kommuner för att tillgodose gruppens behov av socialt stöd.

## Fortfarande få svenska studier om äldre hbtqi-personers vård och omsorg

År 2012 genomförde Socialstyrelsen en kartläggning för att undersöka hur hbt-perspektivet<sup>22</sup> beaktas i kommunernas vård och omsorg för äldre, eftersom det fanns brist på sådan kunskap. Tio år senare kan vi konstatera att det fortfarande inte finns mycket beskrivet om äldre hbtqi-personers upplevelser av den svenska kommunala vården och omsorgen.

De svenska studier som Socialstyrelsen har identifierat är få till antalet, och alla målgrupper inom hbtqi-paraplyet är inte representerade i dem. Studierna är småskaliga och undersöker främst hbtqi-personers förväntningar och farhågor inför framtida äldreomsorgsinsatser. Det finns ingen forskning om äldre personer med intersexvariation. Det saknas också forskning som

---

<sup>22</sup> I den kartläggningen användes förkortningen hbt.

belyser intersektionella perspektiv, exempelvis situationen för äldre hbtqi-personer med funktionsnedsättning eller med migrationsbakgrund. Vidare saknas uppföljningar av hur kunskapshöjande insatser i äldreomsorgsverksamheter, såsom hbtqi-diplomeringar och -certifieringar, påverkar personalens kunskap och bemötande i praktiken, samt hur de påverkar brukares och patienters upplevelser av verksamheterna.

Detta uppdrag är begränsat till att kartlägga den kommunala vården och omsorgen men det finns motsvarande kunskapsluckor inom den regionala hälso- och sjukvården. Kunskap om vården och omsorg för äldre hbtqi-personer behövs för att säkerställa att den vård och omsorg som ges är jämlik och svarar mot gruppens behov. Det handlar exempelvis om behov av riktade insatser eller arbetssätt för att främja äldre hbtqi-personers fysiska och psykiska hälsa.

## Socialstyrelsens pågående och planerade arbete

Nedan presenteras Socialstyrelsen pågående och planerade arbete med hbtqi-frågor i den kommunala vården och omsorgen för äldre personer.

- Socialstyrelsen arbetar med att utveckla den enkät som skickas till alla som är 65 år eller äldre och har hemtjänst eller bor på särskilt boende för äldre. I en pilotundersökning har det testats att lägga till frågor om huruvida man har utsatts för diskriminering utifrån kön eller sexuell läggning. Om testet faller väl ut kan dessa frågor eventuellt ingå i 2024 års undersökning, och de resultaten kommer då troligen att publiceras i september–oktober 2024.
- Socialstyrelsen planerar att kartlägga det material om vård och omsorg till äldre som myndigheten har tagit fram, i enlighet med Socialstyrelsens handlingsplan för arbete med att främja hbtqi-personers rättigheter och möjligheter. Syftet är att identifiera i vilken grad äldre hbtqi-personers möjligheter till likvärdig vård och omsorg beskrivs i materialen och vad som skulle kunna utvecklas.
- Socialstyrelsen planerar att uppdatera en skrift som riktar sig till äldre personer och som beskriver rätten till vård och omsorg. Skriften heter *Din rätt till vård och omsorg. En vägvisare för äldre*, och syftet är bland annat att tydliggöra hbtqi-perspektivet.
- Vidare planerar Socialstyrelsen att även i fortsättningen följa hbtqi-arbetet inom den kommunala vården och omsorgen.

# Förslag på insatser

I detta kapitel presenterar Socialstyrelsen förslag på insatser för att den kommunala vården och omsorgen ska bli mer inkluderande för äldre hbtqi-personer.

## Ta fram kunskapsstöd till kommunerna

Socialstyrelsens bedömning att det behöver tas fram kunskapshöjande material om hbtqi riktat till vården och omsorgen för äldre personer. Stödet bör innefatta vad det innebär att ha hbtqi-kompetens inom exempelvis biståndsbedömningen, i mötet med anhöriga, inom demensvården och i den palliativa vården. Äldre hbtqi-personers rättigheter i relation till den kommunala vården och omsorgen bör också ingå. Socialstyrelsen föreslår därför att regeringen ger en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram kunskapshöjande material som kommunerna kan använda för att höja kompetensen om normer, värderingar och hbtqi-frågor.

## Stödja kommunernas hbtqi-arbete

Socialstyrelsens bedömning är att kommunerna behöver utbilda verksamheterna om bland annat hbtqi-personers levnadsvillkor, hälsa och rättigheter samt bemötande, normer och värderingar. Kommunerna behöver också undersöka behoven av exempelvis socialt stöd eller mötesplatser för äldre hbtqi-personer. När det finns kunskapsstöd för kommunerna att arbeta med (se förslaget ovan), så föreslår Socialstyrelsen att regeringen också stärker kommunernas förutsättningar för att arbeta med frågan genom statsbidrag. Exempelvis genom en förstärkning av det befintliga statsbidraget som regleras i förordning (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och regioner för att främja hbtqi-personer situation.

## Ta fram och sprid information till äldre hbtqi-personer om rättigheter i vård och omsorg

Socialstyrelsen bedömer att äldre hbtqi-personer behöver kunskap i vad som de kan förvänta sig och kräva av den kommunala vården och omsorgen. Socialstyrelsen föreslår därför att regeringen ger en lämplig aktör att genomföra insatser för att informera äldre personer om hbtqi-personers rättigheter i mötet med den kommunala vården och omsorgen.

## Avsätta medel för forskningen

Socialstyrelsen bedömer att det behövs mer forskning för att undersöka behov hos äldre hbtqi-personer och belysa den personcentrerade vården och omsorgen utifrån ett hbtqi-perspektiv. Sammantaget behöver forskningen syfta till att stärka kompetensen och arbetssätten hos vård- och omsorgspersonalen. Socialstyrelsen föreslår därför att regeringen avsätter medel för att finansiera praktisknära forskning om vård och omsorg för äldre hbtqi-

personer, för att bättre möta de kunskapsbehov som kartläggningen har identifierat.



# Referenser

1. Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre : en kartläggning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Röndahl G. Heteronormativity in a nursing context : attitudes toward homosexuality and experiences of lesbians and gay men. Uppsala: Uppsala universitet; 2005.
3. Smolle S, Espvall M. Transgender Competence in Social Work with Older Adults in Sweden. *Journal of Social Service Research*. 2021; 47(4):522-36.
4. Att mötas i hälso-och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor [Elektronisk resurs]. Socialstyrelsen; 2015.
5. Socialstyrelsen. Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2022; 2023.
6. Socialstyrelsen. Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2022; 2023.
7. Socialstyrelsen. Vård och omsorg för äldre- Lägesrapport 2023.
8. SCB S. Fler äldre i alla län och kommuner 2040. Hämtad 2023-06-16 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/statistiknyhet/den-framtida-befolkningen-i-sveriges-lan-och-kommuner-2022-2040/>
9. Siverskog A. Queer äldreomsorg? Att möta äldre lhbtq-personer inom vård och omsorg. Stockholm: RFSL; 2021.
10. Bromseth J, Siverskog A. LHBTQ-personer och åldrande: nordiska perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2013.
11. ILGA World: Lucas Ramon Mendos KB, Rafael Carrano Lelis, Enrique López de la Peña,, Tan ISaD. State-Sponsored Homophobia 2020: Global Legislation Overview Update (Geneva: ILGA, December 2020).
12. Lundberg T, Malmquist A, Wurm M. HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande. [Stockholm]: Natur & kultur; 2017.
13. Att leva med hiv i Sverige - En studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv [Elektronisk resurs]. Folkhälsomyndigheten; 2015.
14. Transpersoner i Sverige : förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor. SOU 2017:92, Stockholm: Wolters Kluwer; 2017.
15. Arbetsmarknadsdepartementet. Historik om utvecklingen av hbtq-personers rättigheter i Sverige. 2018. Hämtad 2023-06-16 från: <https://www.regeringen.se/artiklar/2018/06/historik-om-utvecklingen-av-hbtq-personers-rattigheter-i-sverige/>
16. God vård av vuxna med könsdysfori: nationellt kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
17. Smith R, Wright T. Older lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex peoples' experiences and perceptions of receiving home care services in the community: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 118:N.PAG-N.PAG.
18. Siverskog A, Andersson L, Jönson H, Taghizadeh Larsson A, Lander I. Queera livslopp : Att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2016.

19. Hälsan och hälsans bestämningfaktorer för transpersoner: en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2015.
20. Lindroth M. 'Competent persons who can treat you with competence, as simple as that' - an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc). 2016; 25(23-24):3511-21.
21. Livsvillkor för personer med intersexvariation - Kunskap ur ett diskrimineringsperspektiv [Elektronisk resurs]. Diskrimineringsombudsmannen; 2022.
22. Vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd : kartläggning av det tidiga omhändertagandet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
23. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) [Elektronisk resurs]. 2020.
24. Sandberg L, Larsdotter S. Äldres sexualitet : hälsa, rättigheter och njutning. Huddinge: Södertörns högskola; 2022.
25. Schindele A-C, Wallin M, Areskoug Josefsson K, Lindroth M. Kartläggning av utbildning i hivprevention och SRHR [Elektronisk resurs] En kartläggande studie om hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) inom människo- och rättsvårdande högre utbildning i Sverige. Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2017.
26. Chen Y-H, Jones C, Bannatyne A. Assessment of health-care professionals' knowledge and attitudes on sexuality and aging: an integrative review. *Educational Gerontology*. 2020; 46(7):393-417.
27. Löf J, Olaison A. 'I don't want to go back into the closet just because I need care': recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. 'Jag vill inte gå tillbaka i garderoben bara för att jag behöver vård': Erkännande av äldre HBTQ personer i relation till framtida omsorgsbehov. 2020; 23(2):253-64.
28. Meyer IH, Northridge ME. The health of sexual minorities : public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations. New York: Springer; 2010.
29. Jurček A, Keogh B, Sheaf G, Hafford-Letchfield T, Higgins A. Defining and researching the concept of resilience in LGBT+ later life: Findings from a mixed study systematic review. *PLoS One*. 2022; 17(11):e0277384.
30. Nästa steg: ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. SOU 2022:41, Stockholm: Regeringskansliet; 2022.
31. Jurček A, Downes C, Keogh B, Urek M, Sheaf G, Hafford-Letchfield T, et al. Educating health and social care practitioners on the experiences and needs of older LGBT+ adults: Findings from a systematic review. *Journal of Nursing Management* (John Wiley & Sons, Inc). 2021; 29(1):43-57.
32. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor: Socialstyrelsen; 2021.
33. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom : stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2016.
34. Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom : en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2019.

35. högskola S. HBTQ och demens i policy och praktik inom svensk demensomsorg. Hämtad 2023-08-07 från: <https://www.sh.se/forskning/var-forskning/forskningsdatabas/forskningsprojekt/hbtq-och-demens-i-policy-och-praktik-inom-svensk-demensomsorg>
36. Rosenberg L, Kottorp A, Johansson K. LGBTQ-Specific Elderly Housing as a "Sparkling Sanctuary": Boundary Work on LGBTQ Identity and Community in Relationship to Potential LGBTQ-Specific Elderly Housing in Sweden. *J Homosex.* 2018; 65(11):1484-506.
37. Kottorp A, Johansson K, Aase P, Rosenberg L. Housing for ageing LGBTQ people in Sweden: a descriptive study of needs, preferences, and concerns. *Scand J Occup Ther.* 2016; 23(5):337-46.
38. Siverskog A. Subcultural Spaces: LGBTQ Aging in a Swedish Context. *International Journal of Aging & Human Development.* 2019; 88(4):325-40.
39. Breder K, Bockting W. Social networks of LGBT older adults: An integrative review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity.* 2022.
40. Folkhälsomyndigheten. Personer som lever med hiv. Hämtad 2023-05-08 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/hiv-och-sti/nationell-strategi-mot-hiv-aids-och-vissa-andra-smittsamma-sjukdomar/preventionsgrupper/personer-som-lever-med-hiv/>
41. Allmänhetens kunskap om och attityder till hiv – En enkätundersökning i den svenska befolkningen [Elektronisk resurs]. Folkhälsomyndigheten; 2022.
42. Zhabokritsky A, Clarke R, Rosenes R, Smith G, Loutfy M, Andany N, et al. Correlates of Healthy Aging in Geriatric HIV (CHANGE HIV)-CTN 314. *Viruses.* 2023; 15(2).

# Bilaga 1 Medverkande från Socialstyrelsen

## **Projektgruppen**

Charlotte Fagerstedt, projektledare oktober 2022–september 2023

Karin Gavelin, projektledare, mars–september 2022

Anna Netterheim, utredare

Malte Sundberg, samordnare för hbtqi-frågor

Jesper Dahl, jurist

Mats Jergelind, kommunikatör

## **Övriga som har deltagit i arbetet**

My Raquette, statistiker

Claes Falck, enkätkonstruktör

Anna Bryngelson, utredare

Isabella Björling, utredare

Carolina Asp, studentpraktikant

## **Referensgrupp**

Michaela Prochazka, samordnare för äldrefrågor

Axana Hagggar, utredare

Anna Gavanoas, utredare

Ann-Catrin Johansson, utredare

Anders Bergh, utredare

Annica Johansson, utredare

# Bilaga 2. Metod

## Litteraturgenomgång

En genomgång av befintlig forskning har genomförts för att identifiera litteratur som kan bidra till att besvara uppdragets frågeställningar samt för att identifiera kunskapsluckor. I litteraturgenomgången har vi särskilt letat efter svar på de frågor som kartläggningen har i uppdrag att besvara. Litteratursökningar genomfördes av Socialstyrelsens informationspecialist i samråd med projektledaren 4–10 mars 2022 och uppdaterades 22 februari 2023.

Inklusionskriterierna var:

- svensk forskning som rör äldre hbtqi-personers behov av och tillgång till vård och omsorg – *alla typer av studier*
- internationell forskning som rör uppdragets frågeställningar och som bedöms vara relevanta för den svenska kontexten – *endast systematiska översikter.*

Sökningen genomfördes i följande databaser:

- SocIndex, CINAHL (via EBSCO)
- Social Science Database
- Sociology Collection
- IBSS (via ProQuest)
- PubMed
- SwePub.

Sökningen gjordes enligt samma sökstrategi i alla databaser, med anpassning till varje databas terminologi, innehåll och gränssnitt. Kompletterande sökningar gjordes i Artikelsök för svenska tidningsartiklar.

Efter en rensning av dubletter identifierades 38 svenska artiklar och 35 systematiska översikter. Samtliga abstracts lästes igenom, och därefter valdes 13 av de svenska artiklarna och 21 av de systematiska översikterna ut för läsning.

Socialstyrelsen har även gjort en genomgång av så kallad grå litteratur som berör uppdragets frågeställningar. Här ingår exempelvis offentliga utredningar, regeringens skrivelser och propositioner samt rapporter från myndigheter och intresseorganisationer.

## En översiktlig bild av de svenska studierna som har inkluderats i arbetet

Årtal	Författare	Studie	Metod
2021	S. Smolle & M. Espvall.	Transgender Competence in Social Work with Older Adults in Sweden.	Intervjuer med 16 socialarbetare, varav 13 ciskvinnor och 3 cismän.
2019	A. Siverskog & Bromseth, J.	Subcultural Spaces: LGBTQ Aging in a Swedish Context.	Den första studien är baserad på deltagande observation och intervjuer med 13 icke-heterosexuella cis- och transkvinnor i åldrarna 60–94 år. Den andra studien är baserad på intervjuer med 20 hbtq-personer i åldrarna 64–88 år.
2018	J. Löf & A. Olaison.	'I Don't Want to Go Back into the Closet Just Because I Need Care': Recognition of Older LGBTQ Adults in Relation to Future Care Needs.	Materialet består av 15 semi-strukturerade intervjuer med äldre hbtq-personer, 65 år eller äldre. Av dessa var 5 homo- eller bisexuella män, 5 var homo- eller bisexuella kvinnor och 5 var transpersoner.
2018	L. Rosenberg, A. Kottorp & K. Johansson.	LGBQ-Specific Elderly Housing as a "Sparkling Sanctuary": Boundary Work on LGBQ Identity and Community in Relationship to Potential LGBQ-Specific Elderly Housing in Sweden.	Kvalitativa fokusgrupper med 3–6 deltagare i varje grupp. Totalt 30 deltagare ingick i studien, varav 4 var 65 år eller äldre. Av dessa var 28 homosexuella, 1 bisexuell och 1 queer.
2016	A. Siverskog.	Queera livslopp – att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld.	Kvalitativa intervjuer med 20 personer, 62 år eller äldre. Bland deltagarna fanns 7 homo- och bisexuella cismän, 7 lesbiska ciskvinnor och 6 transpersoner. Vidare identifierade sig 1 deltagare också som queer.
2015	A. Siverskog.	Ageing Bodies that Matter: Age, Gender and Embodiment in Older Transgender People's Life Stories.	Sex kvalitativa intervjuer med sex äldre transpersoner, i åldrarna 62–78 år, varav fem var 65 år eller äldre.
2015	A. Kottorp, K. Johansson, P. Aase & L. Rosenberg.	Housing for Ageing LGBTQ People in Sweden: A Descriptive Study of Needs, Preferences, and Concerns.	Kvantitativa enkäter med totalt 487 hbtq-personer, varav 23 var 65 år eller äldre, samt 198 heterosexuella personer, varav 11 var 65 år eller äldre. Bland hbtq-deltagarna fanns 277 män, 204 kvinnor, 4 transpersoner och 2 som definierade sig som "annat". Av de heterosexuella deltagarna var 61 män och 137 kvinnor.  Kvalitativa fokusgrupper med totalt 30 deltagare, 28–78 år, ospecificerat hur många som var 65 år eller äldre. Samtliga var homo- eller bisexuella. 18 deltagare var män och 12 deltagare var kvinnor.
2014	A. Siverskog	"They Just Don't Have a Clue": Transgender Aging and Implications for Social Work.	Sex kvalitativa intervjuer med sex äldre transpersoner, varav en identifierade sig som queer, i åldrarna 62–78 år.

## Möten och intervjuer

Följande personer har intervjuats:

- Vanja Braathen, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queeras och intersexpersoners rättigheter, RFSL
- Pell Uno Larsson, RFSL
- Richard Bränström, forskare, Karolinska Institutet
- Mats Christiansen, forskare, Uppsala universitet
- Nicklas Dennermalm, doktorand, och Palle Storm, forskare, Stockholms universitet
- Kristian Ek, Transammans
- Christer Fallman, Regnbågens seniorboende
- Jenny Gillingsjö, doktorand, Linköpings universitet
- Max Kleiberg, forskare, Karolinska Institutet
- Johan Lignell, Hanveden äldreboende
- Tove Lundberg, forskare, Lunds universitet
- Angelica Löwdin, Föreningen för transpersoner, FPES
- Gerd Röndahl, forskare, högskolan Kristianstad
- Anna Siverskog, forskare, Jönköpings universitet
- Sofia Smolle, doktorand, Mittuniversitetet
- Ingela Steij Stålbrand, forskare, Lunds universitet
- Daniel Suarez och Patrik Furtenbach, Positiva gruppen
- Ulrika Westerlund, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF
- Linn Sandberg, forskare, Södertörns högskola

Vid ett möte med regionala verksamheter inom den könsbekräftande vården deltog representanter för:

- Region Skåne
- Region Stockholm
- Region Uppsala
- Region Västerbotten
- Västra Götalandsregionen.

Därtill har Socialstyrelsen träffat följande organisationer och nätverk:

- RFSL Stockholm
- RFSL Seniornätverk
- RFSL Stockholms nätverk med fokus på hbtqi och åldrande
- Nätverk för hbtqi-strategiska myndigheter
- Nationella sekretariatet för genusforskning
- RSS-nätverk äldre
- Socialstyrelsens äldreråd
- Golden Ladies.

Följande föreningar och nätverk som representerar personer med intersexvariation har kontaktats per mejl:

- Klinefelternätverket i Sverige
- Inis – intersexuella i Sverige
- Riksföreningen för CAH
- Intersex Sverige
- Svenska Turnerföreningen.

Av dessa svarade Klinefelternätverket med ett skriftligt inlägg.

Följande kommuner har Socialstyrelsen haft kontakt med för uppföljande samtal utifrån kommunenkäten:

- Helsingborg
- Malmö
- Umeå
- Västerås
- Kalmar
- Karlskrona
- Örnsköldsvik
- Uppvidinge

Kommunerna valdes för att de uppgav i enkäten att de hade särskilda samordnare för htbqi-frågor.

## Intervjuer med äldre hbtq-personer

Socialstyrelsen har genomfört tre gruppintervjuer med totalt sjutton äldre homosexuella och bisexuella personer, varav samtliga var cis-personer. Dessutom har en enskild intervju genomförts med en äldre transperson. Vi kom i kontakt med intervjupersonerna genom tre föreningar, som också hjälpte oss att ordna intervjuerna. Intervjupersonerna som deltog i gruppintervjuerna var i åldrarna 62–85 år, fördelat på sex kvinnor och elva män. En av gruppintervjuerna var med män som lever med hiv. Två av intervjuerna genomfördes i en storstad och en i en mellanstor stad.

Av de intervjuade hade endast två personer egen erfarenhet av kommunal vård och omsorg, och en handfull hade erfarenheter som anhöriga. Därför handlade intervjuerna främst om hur de vill att vården och omsorgen ska vara utformad om de själva behöver stöd i framtiden.

En del händelser som intervjupersonerna berättade om under intervjun har sammanställts i korta berättelser. De är inte ordagrant återgivna utan har redigerats och förkortats. Namnen i berättelserna är pseudonymer.

Gruppintervjuerna begränsades till max sex personer för att alla skulle få komma till tals. Det fanns inte möjlighet att göra en större intervjustudie i detta uppdrag eller att rekrytera respondenter på olika sätt, även om det hade varit önskvärt.



## De övergripande frågorna som ställdes i gruppintervjuerna

- Om du har erfarenhet av kommunens vård och omsorg, hur upplever du den? Vad är bra och vad är dåligt?
- Hur behöver kommunens verksamhet vara utformad för att tillgodose behovet av vård och omsorg för äldre hbtqi-personer? (Exempelvis när det gäller bemötande, kunskap, lokalernas utformning, medicinsk kompetens och innehåll i sociala aktiviteter.)
- Har äldre hbtqi-personer andra behov av vård och omsorg än andra? Vad är skillnaden i så fall?
- Hur upplever du att kunskapen är om hbtqi-frågor inom kommunens vård och omsorg?
- Har du några andra tankar och funderingar om kommunens vård och omsorg som du vill berätta om?

## Anmälningar om bemötande

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har efter förfrågan från Socialstyrelsen gått igenom de anmälningar som man fått in om bemötande av äldre inom äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens fråga till IVO var om det fanns någon anmälan som var kopplad till bemötande och sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. IVO har gått igenom cirka 100 anmälningar som gjordes under perioden 28 november 2022–28 februari 2023 (tre månader). Anmälningarna gjordes antingen genom att en enskild person skickade in en anmälan eller genom att IVO:s upplysningstjänst fick information via tips eller frågor som genererade en anmälan.

# Bilaga 3 Enkät till kommunerna

I den här bilagan beskrivs resultatet från enkätundersökningen till kommunerna om hur äldre hbtqi-personer uppmärksammas i den kommunala vården och omsorgen. Sist i bilagan finns frågorna som ställdes.

## Enkätundersökning 2023

För att kartlägga kommuners vård och omsorg om äldre hbtqi-personer har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning. Frågorna i enkäten handlar bland annat om

- hur äldre hbtqi-personer uppmärksammas i kommunens styrdokument
- om det har genomförts kunskapshöjande aktiviteter bland personal
- hur kommunerna utformar verksamheten så att den är inkluderande för alla.

## Urval och svarsfrekvens

Enkäten skickades till 89 kommuner och Stockholms samtliga 13 stadsdelar (totalt 102 respondenter). Totalt svarade 65 av respondenterna, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 64 procent. Enkäten riktade sig till socialchefen och äldreomsorgschefen eller någon annan som har överblick över området.

Urvalet består av ett stratifierat obundet slumpmässigt urval av Sveriges kommuner och stadsdelar. Urvalet är utformat på liknande sätt som undersökningen 2012 och har fördelats i tre stratum efter befolkningsstorlek. Från gruppen kommuner med *färre än 50 000 invånare* drogs ett urval på 17 procent medan övriga stratum omfattades av en totalundersökning.

**Tabell 1. Population och urval**

	Population		Urval	
	Antal	Antal	Andel %	
Färre än 50 000 inv.	241	41	17	
50 000 inv. eller fler	46	46	100	
Göteborg, Malmö, Stockholms stadsdelar	15	15	100	
Totalt	302	102	34	

## En liknande kommunenkät genomfördes 2012

En liknande kommunenkät [1] genomfördes 2012. Den handlade då om kommunal vård och omsorg för äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt) och sedan dess har begreppet utvidgats till hbtqi. Frågorna som ställdes 2012 skiljer sig delvis från dem i 2022 års enkät, men när det är möjligt jämförs svaren.

2012 års enkät skickades till 101 kommuner och stadsdelar och besvarades av 71 respondenter, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 70 procent.

# Styrningen av vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer

Drygt hälften av kommunerna har skrivningar om likabehandling i sina styrdokument för vården och omsorgen

Det är totalt 56 procent av kommunerna som har generella skrivningar om likabehandling – oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck – i sina styrdokument för vården och omsorgen. Kommunerna uppger att skrivningarna finns i bland annat:

- kommunfullmäktiges budget
- verksamhetsplan
- hållbarhetsstrategi
- handlingsplan
- strategi för social mångfald
- hbtqi-policy
- kommunens värdegrund och jämställdhetsstrategi.

**Tabell 2 a. Finns det i något av kommunens styrdokument för vård och omsorg, skrivningar om likabehandling oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck?**

	Ja (%)	Nej (%)	Vet ej (%)
Riket	56	31	13
Färre än 50 000 inv.	50	36	14
50 000 inv. eller fler	77	15	8
Storstäder	91	0	9

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

Knappt en tredjedel av kommunerna omnämner äldre hbtqi-personer i sina styrdokument för likabehandling

Totalt har 28 procent av kommunerna styrdokument om likabehandling – oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck – som även inkluderar äldre hbtqi-personer. Det är en ökning jämfört med 2012. Frågan som ställdes då var: *Är äldre hbt-personer omnämnda i något nu gällande styrdokument i kommunen?* På den frågan svarade 17 procent av kommunerna ja. Även här är det stor skillnad mellan kommunerna i båda enkäterna: I 2022 års enkät svarade 82 procent av storstäderna ja, jämfört med 63 procent i 2012 års enkät.

**Tabell 2 b. Finns det i något av kommunens styrdokument för vård och omsorg, skrivningar om likabehandling oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck och är äldre hbtqi-personer direkt omnämnda i dessa skrivningar?**

	Ja (%)	Nej (%)	Vet ej (%)
Riket	28	58	14
Färre än 50 000 inv.	7	75	18
50 000 inv. eller fler	27	62	12
Storstäder	82	9	9

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

Det är främst storstäderna som lyft frågor om äldre hbtqi-personers vård och omsorg i den politiska organisationen eller i förvaltningsledningen

Totalt 16 procent av kommunerna har, någon gång under de senaste tre åren, tagit upp frågor som rör äldre hbtqi-personers vård och omsorg i den politiska organisationen eller på förvaltningsledningsnivå. Det är samma andel som 2012.

Resultaten från båda enkäterna visar att det är stora skillnader mellan kommunerna: 73 procent av storstäderna svarade jakande på frågan i 2022 års enkät jämfört med 50 procent 2012.

**Tabell 3. Har det i den politiska organisationen eller på förvaltningsledningsnivå tagits upp frågor som rör äldre hbtqi-personers vård och omsorg, någon gång under de senaste tre åren?**

	Ja (%)	Nej (%)	Vet ej (%)
Riket	16	53	13
Färre än 50 000 inv.	7	57	36
50 000 inv. eller fler	46	42	12
Storstäder	73	18	9

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

## Insatser för förbättrad hbtqi-kompetens

Alla storstäder har genomfört kunskapshöjande aktiviteter, men bara 1 av 10 av de mindre kommunerna

Totalt 20 procent av kommunerna uppger att de har genomfört någon form av kunskapshöjande aktivitet under de tre senaste åren, för personalen inom vård och omsorg, där information om äldre hbtqi-personer ingått i innehållet. Andelen var 91 procent i storstäderna men bara 11 procent bland kommunerna med mindre än 50 000 invånare. Bland kunskapshöjande aktiviteter förekommer både informationsinsatser genom broschyrer, utbildningar av olika längd och strukturerade samtal under exempelvis APT.

I 2012 års undersökning uppgav 9 procent av kommunerna att de under det senaste året haft någon utbildning av personal inom vård och omsorg som behandlat äldre hbt-personer. Svaren är inte jämförbara eftersom frågan i 2022 års enkät gäller tre år.

**Tabell 4. Har kommunen under de senaste tre åren genomfört några kunskapshöjande aktiviteter för personalen där information om vård och omsorg i gruppen äldre hbtqi-personer ingått i innehållet?**

	Ja (%)	Nej (%)	Vet ej (%)
Riket	20	64	16
Färre än 50 000 inv.	11	71	18
50 000 inv. eller fler	46	42	12
Storstäder	91	9	0

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

De kommuner som genomfört utbildningar fick ange vilka personalgrupper som omfattats av dem. Vi frågade efter

- personal inom hemtjänst
- personal inom särskilt boende för äldre
- personal inom LSS-verksamhet
- personal inom hemsjukvård
- biståndshandläggare
- strategisk nivå – chefer och specialister
- andra personalgrupper.

Främsta målgruppen för kunskapshöjande aktiviteter är biståndshandläggare och chefer eller specialister. Utbildningarna har i första hand genomförts av RFSL och kommunens egen personal.

Kommunerna känner inte till om de privata vård- och omsorgsgivarna genomfört några kunskapshöjande aktiviteter. Majoriteten (86 procent) av kommunerna känner inte till om de privata aktörerna inom äldreomsorgen har genomfört aktiviteter eller informationsinsatser för sin personal, där information om äldre hbtqi-personer utgjort en del.

**Tabell 5. Har de privata vård och omsorgsgivarna inom äldreomsorgen i er kommun, under de senaste tre åren, genomfört aktiviteter eller informationsinsatser för sin personal, där information om äldre hbtqi-personer utgjort en del?**

19 av 65 av kommunerna och stadsdelarna uppgav att de inte har några privata vård- och omsorgsgivare inom äldreomsorgen, och deras svar är inte redovisade i tabellen.

	Ja (%)	Nej (%)	Vet ej (%)
Riket	3	11	86
Färre än 50 000 inv.	0	15	85
50 000 inv. eller fler	4	4	91
Storstäder	20	0	80

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning 2022 om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer.

Var sjätte kommun planerar aktiviteter för att höja kompetensen om vård och omsorg för äldre hbtqi-personer. En fråga gällde om kommunerna planerar några aktiviteter framöver för att höja kompetensen om äldre hbtqi-personer, och 17 procent svarade ja.

**Tabell 6. Planerar kommunen för någon framtida aktivitet, utbildning, informationsinsats eller liknande för personalen, om äldre hbtqi-personers behov och förutsättningar?**

	Ja (%)	Nej (%)	Vet ej (%)
Riket	17	46	37
Färre än 50 000 inv.	14	50	36
50 000 inv. eller fler	27	38	35
Storstäder	27	9	64

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

## Arbetsätt för att främja en likvärdig vård och omsorg

6 av 10 har genomfört särskilda insatser för att främja en likvärdig vård och omsorg

För att få en bild av hur kommunerna arbetar för att främja en likvärdig vård och omsorg, oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck, ställdes en fråga med flera svarsalternativ. Det alternativ som fick flest svar var:

- det finns synliga markörer i verksamheterna, exempelvis regnbågsflaggor eller informationsbroschyrer om hbtqi (28 procent).

Svarsalternativet som fick minst svar var:

- könsuppdelade miljöer eller verksamheter är inkluderande för transpersoner (3 procent).

37 procent av kommunerna svarar att de varken gör något av de alternativ som ges i frågan eller några andra anpassningar.

En av kommunerna som svarat att man gör andra anpassningar än de listade skriver att de ”ger insatser efter individuella behov, personcentrering och delaktighet gäller för alla”.

### Tabell 7. Hur arbetar kommunen för att främja en likvärdig vård och omsorg för alla äldre, oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck?

Summan blir inte 100 procent eftersom kommunerna kunde uppge flera svarsalternativ.

Svarsalternativ	Ja
Det finns synliga markörer i verksamheterna som riktar sig till äldre personer, exempelvis regnbågsflaggor eller informationsbroschyrer om hbtqi.	28 %
Kommunen samverkar med frivilligorganisationer som arbetar med hbtqi-frågor.	25 %
Mallar och blanketter som används inom vården och omsorgen för äldre personer (inklusive myndighetsutövningen) har ett inkluderande språkbruk.	25 %
Det finns en samordnare/ansvarig för hbtqi-frågorna i kommunen.	23 %
Det finns handledning/utbildning för personal inom vården och omsorgen som handlar om bemötande av äldre hbtqi-personer.	17 %
Andra anpassningar.	8 %
Könsuppdelade miljöer eller verksamheter riktade till äldre personer är inkluderande för transpersoner.	3 %
Nej, vi har inget gjort något av ovanstående.	37 %

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

### Kommentarer från kommuner som svarat på frågan

- *Vi arbetar utifrån IBIC och den enskildes individuella behov och önskemål. Förvaltningens värdegrund vilket innebär att vi ska ha ett gott bemötande för varje brukares behov.*
- *När behov uppstår får berörda medarbetare utbildning i frågan.*
- *Känner inte till om det skett något av ovanstående delar i verksamheten, dock är det viktigt att det finns anser jag.*
- *Centralt i kommunen finns en samordnare. Prideflagga finns och används på vissa boende. Broschyr var tänkt att delas ut men har inte gjort pga olika uppfattning om innehåll.*

Nästan ingen av kommunerna uppger att de har ett uttalat arbetssätt för att bemöta äldre transpersoner eller äldre hbtqi-personer som lever med hiv

#### Äldre transpersoner

Endast 5 procent av kommunerna har ett uttalat arbetssätt när det gäller att bemöta och bistå äldre transpersoner. Bland storstadskommunerna är andelen 18 procent.

**Tabell 8. Har kommunen ett uttalat arbetssätt när det gäller att bemöta och bistå äldre transpersoner?**

	Ja (%)	Nej (%)	Vet ej (%)
Riket	5	88	7
Färre än 50 000 inv.	4	93	4
50 000 inv. eller fler	8	81	12
Storstäder	18	36	45

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

### Kommentar från en kommun som svarade ja på frågan

- *Så som alla äldre med respekt och inbjudna till delaktighet.*

### Kommentarer från tre kommuner som svarade nej på frågan

- *Alla ska bemötas lika.*
- *Inget direkt uttalat sätt än att alla ska bemötas med respekt och vara delaktig i sin vård och omsorg.*
- *Arbetssätten är individanpassat oberoende av könsidentitet eller uttryck.*

#### Äldre hbtqi-personer med hiv

När det gäller ett uttalat arbetssätt för att bemöta och bistå äldre hbtqi-personer med hiv, svarar kommunerna på samma sätt som för äldre transpersoner:

totalt 5 procent av kommunerna svarade ja, och bland storstäderna var andelen 18 procent.

I 2012 års enkät fanns en fråga om rutiner för vård och omsorg till en äldre person som är hivpositiv, och 55 procent av kommunerna hade då en sådan rutin. I denna undersökning valde vi i stället att fråga om bemötande eftersom det finns nationella riktlinjer för hur vården om omsorgen ska hantera blodburna smittor.

**Tabell 9. Har kommunen ett uttalat arbetssätt när det gäller att bemöta och bistå äldre hbtqi-personer som lever med hiv?**

	Ja (%)	Nej (%)	Vet ej (%)
Riket	5	88	7
Färre än 50 000 inv.	4	93	4
50 000 inv. eller fler	8	81	12
Storstäder	18	36	45

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

#### **Kommentarer från kommuner som svarade nej på frågan**

- *Alla ska bemötas lika.*
- *Utbildningssatsning har genomförts.*
- *Inget uttalat men ett arbetssätt som gäller alla...*

#### **Kommentarer från kommuner som svarade ja på frågan**

- *Om kännedom om hiv spelar egentligen ingen roll, basala hygienrutiner används i omvårdnadsarbetet.*
- *Det finns ett uttalat arbetssätt för att möta äldre personer som lever med hiv.*

Få kommuner följer upp genomförda insatser för att förbättra bemötandet av äldre hbtqi-personer. Kommunerna fick ange om de under de senaste tre åren gjort någon uppföljning av genomförda insatser för att förbättra bemötandet av äldre hbtqi-personer; 6 procent svarade ja, 41 procent svarade nej och 51 procent svarade att inga insatser har genomförts.

Tre av kommunerna svarade att de har följt upp genomförda insatser i samband med hbtqi-certifiering, och en kommun att de har följt upp utbildningsinsatser genom samtal på APT.



**Tabell 10. Har kommunen under de senaste tre åren gjort någon uppföljning av genomförda insatser för att förbättra bemötandet av äldre hbtqi-personer?**

	Ja (%)	Nej (%)	Inga insatser genomförda (%)
Riket	6	43	51
Färre än 50 000 inv.	4	39	57
50 000 inv. eller fler	8	62	31
Storstäder	45	45	9

Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

## Kommunernas övergripande arbete med våld i nära relationer

Få kommunerna uppmärksammar särskilt äldre hbtqi-personer i sitt arbete mot våld

Totalt svarade 79 procent av kommunerna att de har bedrivit ett övergripande arbete för att förebygga våld i nära relationer, eller stödja personer som har drabbats av sådant våld, under de senaste tre åren. Av dessa har 5 procent särskilt uppmärksammat äldre hbtqi-personer i sitt arbete, och bland storstäderna handlar det om 27 procent. Var femte kommun (21 procent) har inte arbetat övergripande mot våld under de senaste tre åren.

I 2012 års enkät var andelen 72 procent, och då gällde frågan under det senaste året. Det framgår inte hur många som tar upp äldre hbt-personers situation.

**Tabell 11. Har det i kommunen som helhet under de senaste tre åren bedrivits något övergripande arbete som avser att förebygga våld i nära relationer eller stödja personer som drabbas av sånt våld?**

	Ja, men äldre hbtqi-personer har inte uppmärksammat särskilt (%)	Ja, och äldre hbtqi-personer har uppmärksammat särskilt (%)	Nej (%)
Riket	73	5	22
Färre än 50 000 inv.	71	4	25
50 000 inv. eller fler	88	4	8
Storstäder	64	27	9

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökning om den kommunala vården och omsorgen för äldre hbtqi-personer, 2022.

### Exempel på kommentarer från kommunerna

- *Vi har rutiner och pågående arbete för våld i nära relation, det omfattar alla åldrar.*
- *När man arbetar med våld i nära relationer nämns alltid särskilt utsatta grupper – hbtqi-personer inkluderat.*

## Behov av insatser på nationell nivå för att stödja kommunernas arbete

En öppen fråga ställdes om vilka insatser på nationell nivå som skulle kunna stödja kommunernas arbete. Totalt 30 kommuner och stadsdelar svarade på frågan, varav 24 ville ha mer kunskapshöjande aktiviteter.

Kommunerna vill ha mer utbildning och kunskap  
Kommunerna efterfrågar bland annat:

- webbutbildningar
- digitala föreläsningar
- filmade intervjuer med övningar i anslutning till filmerna
- checklista med punkter att gå igenom med personalen
- material som kan användas på APT, med frågor och dialogmaterial
- goda exempel
- utbyte av information med andra som arbetat med frågan
- lärande forum
- metodstöd
- en övergripande jämlikhetsutbildning där både hbtqi, jämställdhet, tillgänglighet och integration lyfts
- kunskapsstöd om äldre transpersoner och hbtqi-personer med hiv
- informationsmaterial om hbtqi inom äldreomsorgen att tillgängliggöra på t.ex. hemsidor eller skicka till målgrupper
- tips på kompetenta utbildare inom området äldre och hbtqi.

### Övriga svar

En kommun svarade att äldre hbtqi-personer behöver uppmärksammas på nationell nivå eftersom mycket fokus i dag läggs på yngre hbtqi-personer. En svarade att statsbidrag underlättar när satsningar ska startas. En annan svarade att de brukarundersökningar som görs av Socialstyrelsen och kommunen inte har svarsalternativet ”annan könsidentitet”, vilket innebär att det inte går att se hur den gruppen upplever äldreomsorgen. Tre kommuner svarade nej eller vet ej på frågan om vilka insatser på nationell nivå som skulle kunna stödja kommunernas arbete.

## Frågeformulär kommunenkät

1. Har det i den politiska organisationen (på nämnd- eller fullmäktigenivå) eller på förvaltningsledningsnivå tagits upp frågor som rör äldre hbtqi-personers vård och omsorg, någon gång under de senaste tre (3) åren?
2. Finns det i något av kommunens styrdokument för vård och omsorg skrivningar om likabehandling oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck? (Med styrdokument avses planer, program, riktlinjer, budget eller liknande, vars syfte är att styra verksamheten.)
  - 2a) Är äldre hbtqi-personer direkt omnämnda i dessa skrivningar?
  - 2b) I de styrdokument där gruppen äldre hbtqi-personer är direkt omnämnda, vilka personalkategorier är det som primärt är berörda?
3. Hur arbetar kommunen för att främja en likvärdig vård och omsorg för alla äldre oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck?
4. Har kommunen under de senaste tre (3) åren genomfört några kunskapshöjande aktiviteter för personalen där information om vård och omsorg i gruppen äldre hbtqi-personer ingått i innehållet? (Här avses kunskapshöjande aktiviteter såsom t. ex. utbildningar, kurser, föredrag, strukturerade samtal eller informationsinsatser.)
  - 4a) Vilka personalgrupper har fått kunskapshöjande aktiviteter och i vilken omfattning?
  - 4b) Vem eller vilka organisationer har genomfört/producerat innehållet i de kunskapshöjande aktiviteterna om vård och omsorg för äldre hbtqi-personer?
  - 4c) Har de kunskapshöjande aktiviteterna om äldre hbtqi-personer lett fram till någon form av hbtqi-certifiering, hbtqi-diplomering eller motsvarande, för avdelningar eller verksamheter?
5. Om det finns privata entreprenörer inom äldreomsorgen i er kommun, känner ni till om någon/några av dessa under de senaste tre (3) åren har genomfört aktiviteter eller informationsinsatser för sin personal, där information om äldre hbtqi-personer utgjort en del?
6. Har kommunen ett uttalat arbetssätt när det gäller att bemöta och bistå äldre transpersoner?
7. Har kommunen ett uttalat arbetssätt när det gäller att bemöta och bistå äldre hbtqi-personer som lever med hiv?
8. Planerar kommunen för någon framtida aktivitet/utbildning/informationssatsning eller dylikt för personalen, avseende behov och förutsättningar hos äldre hbtqi-personer?

9. Finns det några övriga planer i er kommun utöver det som redan nämnts för att stärka vården och omsorgen om äldre hbtqi-personer?
10. Har det i kommunen som helhet under de senaste tre (3) åren bedrivits något övergripande arbete som avser att förebygga våld i nära relationer eller stödjare personer som drabbas av sådant våld?  
10a) Om ja, har situationen för äldre hbtqi-personer uppmärksamats särskilt?
11. Har kommunen under de senaste tre (3) åren gjort någon uppföljning av genomförda insatser för att förbättra bemötandet av äldre hbtqi-personer?
12. Ser ni att det finns behov av insatser på nationell nivå, t.ex. från statlig myndighet eller från SKR, som skulle kunna vara ett stöd för kommunerna i arbetet med vård och omsorg om äldre hbtqi-personer? Om ja, vad skulle det kunna vara?
13. Finns det ytterligare något som ni vill ta upp inom ämnet för denna enkät?





**Socialstyrelsen**

Kommunal vård och omsorg för äldre hbtqi-personer – En kartläggning  
(artikelnr 2023-9-8727) kan beställas från Socialstyrelsens publikationsservice  
[www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer)