

Aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-personer inom äldreomsorgen

En litteraturstudie

Mari Bergqvist

Linda Lehtinen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	7977, 7978
Författare:	Bergqvist Mari, Lehtinen Linda,
Arbetets namn:	Aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-personer inom äldreomsorgen
Handledare (Arcada):	Annika Niemi, Emilia Kielo-Viljamaa, Lotta Eronen
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Äldre hbtqi-personer är en marginaliserad och ofta osynlig människogrupp som behöver få mera synlighet i samhället. I framtiden kommer andelen av äldre befolkning öka och därmed blir andelen av hbtqi-äldre större. Som grund för arbetet har vi använt ett gott bemötande då professionella inom social- och hälsovård med hjälp av det goda bemötandet kan stöda de äldres hälsa och välbefinnande. Syftet med detta arbete är att hitta aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-äldre. Frågeställningen är ”<i>Vilka aspekter påverkar professionellas bemötande av hbtqi-äldre?</i>” I bakgrunden har vi tidigare forskningar, rapporter samt annan relevant information om hbtqi. Som teoretisk referensram har vi använt bemötandets etik. Vårt lärdomsprov är en litteraturoversikt och vi har använt oss av 11 kvalitetsgranskade artiklar som vi analyserat med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Etiska aspekter har tagits i beaktande för att få fram så trovärdig information som möjligt och på grund av ämnets känslighet har vi strävat till att använda begreppen korrekt. Resultaten i detta arbete påvisar att de största aspekterna som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-äldre är samhällets heteronormativa struktur samt diskriminering, som hbtqi-äldre upplever från professionella. Mänskliga rättigheter tas ofta inte i beaktande i bemötandet. Kunskapsbristen påverkar professionellas och studerandes känsla av säkerhet i bemötande av hbtqi-äldre och hbtqi-äldre upplever att de inte får ett gott bemötande på grund av kunskapsbrist hos professionella. Professionella kan medföra trygghet genom sitt kroppsspråk och med att omforma omgivningen till mera välkomnande.</p>	
Nyckelord:	Äldre, äldreomsorg, hbtqi, bemötande, social- och hälsovård
Sidantal:	69
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	19.4.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social services
Identification number:	7977, 7978
Author:	Bergqvist Mari, Lehtinen Linda
Title:	Aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-personer inom äldreomsorgen
Supervisor (Arcada):	Annika Niemi, Emilia Kielo-Viljamaa, Lotta Eronen
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>Hbtqi-elderly are a marginalized and often invisible group of people in our society and therefore they should get more visibility. In the future the proportion of elderly will increase and so will the population of hbtqi-elderly. In order for the professionals to support elderly's health and well-being in health and social care, it should emanate from a good encounter. The aim with this study is to find aspects that affects the professionals encounter with hbtqi-elderly. Our research question is "<i>What aspects affects the professionals encounter of hbtqi-elderly?</i>" Ethics of encounters is used as the theoretical reference frame. This study is a literature overview, 11 peer reviewed articles have been analyzed and the used method is literature analysis. Studies, reports and other relevant information about hbtqi are used in the background study. Ethical aspects have been taken in consideration to get credible information and we have tried to achieve to use the concept hbtqi right, because of the topic's sensitivity. Results in this study prove that the biggest aspects that affects the professionals' encounters of hbtqi-people, are the heteronormative structures in society and discrimination that hbtqi-elderly experience. Human rights are not taken in consideration in encounters. Lack of knowledge affects the professionals and the students feeling of preparedness for encountering hbtqi-elderly. Professionals can create safe encounters through body language and by creating welcoming environments.</p>	
Keywords:	Elderly, elderly care, hbtqi, to encounter, health and social care
Number of pages:	69
Language:	Swedish
Date of acceptance:	19.4.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala
Tunnistenumero:	7977, 7978
Tekijä:	Bergqvist Mari, Lehtinen Linda
Työn nimi:	Aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-personer inom äldreomsorgen
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Niemi, Emilia Kielo-Viljamaa, Lotta Eronen
Toimeksiantaja:	Ammattikorkeakoulu Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Hbtqi-ikäntyneet ovat marginalisoitu ja usein huomaamaton ihmisryhmä ja täten he tarvitsevat enemmän näkyvyyttä yhteiskunnassa. Tulevaisuudessa, ikääntyneiden osuus yhteiskunnassa tulee kasvamaan, joten myös hbtqi-ikäntyneiden osuus tulee kasvamaan. Jotta ammatti-ihmiset voivat tukea ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia, on lähtökohdana hyvä kohtaaminen. Tämän työn päämääränä on löytää osatekijöitä, mitkä vaikuttavat ammattilaisten kohtaamiseen hbtqi-ikäntyneiden kanssa. Tutkimuskysymyksemme on ”Mitkä osatekijät vaikuttavat ammattilaisen kohtaamiseen hbtqi-ikäntyneiden kanssa?” Taustatietona on käytetty tutkimuksia, raportteja sekä muuta olennaista tietoa hbtqi:hin liittyen. Teoreettisena viitekehyksenä käytämme kohtaamisen etiikkaa. Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja olemme käyttäneet 11 laatutarkastettua tutkimusta, mitkä olemme analysoineet käyttäen laadullista sisältöanalyysiä. Eettisyys on huomioitu, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia ja olemme pyrkineet käyttämään termejä oikein aihepiirin arkuuden takia. Tulokset osoittavat, että suurimmat osatekijät, mitkä vaikuttavat ammattilaisten kohtauksiin hbtqi-ikäntyneiden kanssa ovat yhteiskunnan heteronormatiiviset rakenteet ja syrjintä. Ihmisoikeudet eivät tule näkyviin kohtauksissa ja ammattilaisten sekä opiskelijoiden tiedonpuute vaikuttaa heidän valmiuteensa kohdata hbtqi-ikäntyneitä. Ammattilaiset pystyvät luomaan turvallisen kohtauksen käyttämällä hyväksyvää kehonkieltä sekä muokkaamalla ympäristöä suvaitseväksi.</p>	
Avainsanat:	Ikääntyneet, vanhustenhuolto, hbtqi, kohtaaminen, sosiaalili- ja terveysterveyspalvelut
Sivumäärä:	69
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	19.4.2021

Innehåll

FÖRORD

1	Inledning	6
2	Bakgrund	7
2.1	Centrala begrepp	8
2.2	Äldreomsorg	8
2.3	Hbtqi	8
2.3.1	<i>Minoritetsstress</i>	10
2.3.2	<i>Personcentrerad vård</i>	10
2.3.3	<i>Livsberättelsen</i>	11
2.4	Hbtqi-historia	12
2.5	Normer i samhället	14
2.6	Lagstiftning	16
2.7	Seta regnbågs-certifiering	17
3	Tidigare forskning	18
4	Syfte och frågeställning	22
5	Teoretisk referensram	23
5.1	Bemötandets etik	23
5.1.1	<i>Yrkesetik</i>	25
6	Metod och arbetsprocess	26
6.1	Litteraturstudie	26
6.2	Litteratursökning – datainsamling	26
6.3	Innehållsanalys	28
6.4	Analysprocess	30
6.5	Etiska överväganden	30
7	Resultat	31
7.1	Diskriminering	32
7.1.1	<i>Heteronormativitet</i>	32
7.1.2	<i>Mänskliga rättigheter</i>	34
7.1.3	<i>Professionellas perspektiv</i>	35
7.2	Kunskap	36
7.2.1	<i>Utveckla tjänster</i>	36
7.2.2	<i>Hbtqi-äldres perspektiv</i>	38
7.2.3	<i>Kunskapsbrist hos professionella och studerande</i>	39
7.3	Trygghet	41

7.3.1	<i>Känsla av acceptans</i>	41
7.3.2	<i>Omgivning</i>	42
8	Analys av resultat	43
9	Diskussion	45
9.1	Metoddiskussion	45
9.2	Avslutande diskussion	47
9.3	Förslag på vidare forskning	50
	Källor	51
	BILAGA 1	58
	BILAGA 2	61

FÖRORD

Detta lärdomsprov har varit ett fint samarbete oss skribenter emellan och vi har lyckats nå vårt mål; att fördjupa vår kunskap samt lära oss nytt om ett ämne som vi kan ha nytta av i vårt framtida arbete som socionomer.

Vi vill tacka våra handledare för givande diskussioner och den feedback vi fått, vilken hjälpt oss att komma vidare med vårt arbete. Vi vill även tacka våra nära och kära för all hjälp och stöd vi fått under denna process.

Vanda/Borgå i april 2021

Linda Lehtinen

Mari Bergqvist

1 INLEDNING

Ja, jo, men samtidigt är det... Så vill man ju inte, ja man va ju rädd för att bli upptäckt då, va ska de tycka, vad ska de tänka och man var ju liksom fånge i normen själv va, va man ju. Murade upp jättemurar omkring sig då, så att, och det tog ju tid liksom, att radera det där. (Siverskog 2013 s.149)

Detta är Lenas tankar ur boken Lhbtq-personer och åldrande – Nordiska perspektiv (Bromseth&Siverskog 2013). Boken behandlar ett fortfarande tabubelagt område som behöver bli mera synligt. Normer och attityder i samhället har stor inverkan på hur äldre hbtqi-personer blir bemötta. Hbtqi-personer osynliggörs och de uteblir ofta ur politik och forskning.

Grunfelders et al. (2020 s. 53) rapport *Stage of The Nordic region 2020*, visar att befolkning över 65-åringar kommer att öka med drastisk takt i de nordiska länderna och i Finland säger forskning att ökningen över 65-åringar kommer att växa från 18,1% till 28,2%, fram till år 2060 (Schleutker 2013 s. 425). Findikaattori (2020) visar att det för tillfället finns ca 1,2 miljoner över 65-åringar i Finland. Det är svårt att få fram statistik över hbtqi-äldre då många av dem inte vill identifiera sig som hbtqi eller inte vill avslöja sin sexuella läggning eller könsidentitet. Enligt Tilastokeskus (2013) är det ungefär 5–15% hbtqi-personer i Finland, vilket innebär flera hundra tusen över 55-åriga hbtqi-personer.

Då andelen den äldre befolkning ökar ser man ett behov av att utveckla tjänster i vård- och omsorg för äldre hbtqi-personer. Professionella inom social- och hälsovård har svårigheter att bemöta hbtqi-personer och det tenderas att erbjuda samma tjänster åt alla klienter. Hbtqi-äldres behov tas inte i beaktande i äldreomsorgen, fastän de borde få ett gott och sakkunnigt bemötande. (Irni & Wickman 2010 s. 91–93; Törmä et al. 2014 s. 186)

Vi skriver vårt lärdomsprov inom ramen för Yrkeshögskolan Arcadas projekt, som heter Två sidor av samma mynt – Personcentrerat perspektiv i äldrevården. Projektet vill lyfta

fram olika aspekter angående personcentrering inom äldreomsorg; ur brukarens, närståendes och de professionellas synvinkel. Temat intresserar oss för vi anser att det behövs mera kunskap om ett personcentrerat bemötande inom äldreomsorgen. Vi har av egen erfarenhet upplevt brist på kunskap och förståelse hos personalen i bemötandet av äldre, då man lätt agerar enligt sina egna fördomar, men även enligt samhällets normer och lätt glömmer bort individen.

Lärdomsprovet görs i form av litteraturstudie i vilken vi utgår ifrån relevanta källor, så som litteratur, forskning och vetenskapliga artiklar, angående hbtqi-äldre. Vi har valt att avgränsa vårt arbete till hbtqi-äldre och hur de blir bemötta av professionella. Vi har medvetet valt att lämna bort anhörigas perspektiv och erfarenheter, för annars skulle arbetet bli för brett. Det här är ett område som det inte finns tillräckligt kunskap om och som man kan ha nytta av i arbete inom det sociala området. Med detta arbete vill vi öka medvetenhet om köns mångfald och mångfald i sexuell läggning och att dessa bättre tas i beaktande i äldreomsorgen och kan diskuteras mer öppet och respektfullt bland de professionella.

Arbetet utgår ifrån ett socialpedagogiskt perspektiv, med fokus på bemötandets etik. Kurki (2001 s. 54) beskriver socialpedagogiken som en kombination av teori och praktik, där man upprätthåller personers värdighet genom att förbättra deras livskvalitet. En viktig tanke inom socialpedagogiken är att kunna omforma attityder i samhället och avlägsna stereotyper gentemot personer som inte anses passa in i normen och att se varje människa som individ.

2 BAKGRUND

I denna del tas upp information som hjälper läsaren att få en helhetsbild och större förståelse av hbtqi-personers situation i samhället. Dessa teman lyfts upp för att ge läsaren en djupare förståelse för ämnet som behandlas och för att lättare hänga med i lärdomsprovets gång.

2.1 Centrala begrepp

Nedanstående centrala begrepp kommer att framkomma i texten i detta lärdomsprov. För att underlätta läsprocessen definieras begreppen i ett tidigt skede, så att man under läsprocessen lättare förstår innebörden i de olika sammanhangen.

2.2 Äldreomsorg

Äldreomsorg handlar om att främja välbefinnande, funktionsförmåga och hälsa hos äldre befolkning. Ur professionellas synvinkel handlar det om att hitta resurser hos den äldre och erbjuda service, enligt behov. Äldreomsorg som verksamhetsmiljö förnyas och förändras ständigt. Till äldreomsorg hörs förebyggande arbete, hälsovård som inkluderar kommunens hälsocentralservice, tandvård, hemsjukvård samt rehabilitering. Även olika former av boendemöjligheter och närståendevård ingår i äldreomsorg. Enligt *Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2013* ska kommunen säkerställa tillräcklig mångsidig kompetens hos professionella för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa samt funktionsförmåga. Till dessa professioner räknas gerontologiskt och socialt arbete, geriatrik, farmakoterapi, näringsterapi, mångprofessionell rehabilitering och munhälsovård. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2015)

2.3 Hbtqi

Då man läser om köns mångfald och mångfald i sexuell läggning, används det i språket olika begrepp och ordförklaringar vilka ändras kontinuerligt. Varje person upplever sig själv och sin identitet på ett unikt sätt och har rätt att själv definiera sin egen sexuella läggning och könsidentitet eller låta bli att definiera dem. (Seta 2020) Etiketter bör därför användas med försiktighet på grund av att vissa i hbtqi-gemenskapen kan uppleva dem som olämpliga, externt påtvingade eller obekväma. Det är viktigt att alltid fråga om och använda de definitioner och pronomen personen själv föredrar. (Bolderston & Ralph 2016 s. 2)

I detta lärdomsprov används akronymen hbtqi för det innefattar homosexuell, bisexuell, transperson, queer och interkönad. Hbtqi inkluderar både köns mångfald och mångfald i

sexuell läggning. (Seta svenska [u.å.] a) I den forskning vi hittat används olika termer och begrepp beroende på vilka identiteter man vill poängtera och vad man forskat. Vi har trots det valt att enbart använda oss av hbtqi för att få en mer sammanhängande text och för att vissa begrepp känns föråldrade och kan upplevas som kränkande.

Homosexuell eller *bisexuell* handlar om sexuell läggning, alltså vem en person har sexuellt och/eller emotionellt drag till. En homosexuell person är sexuellt och/eller emotionellt intresserad av personer av samma kön. Lesbisk är en homosexuell kvinna. Bisexuella personer är sexuellt och/eller emotionellt intresserade av personer med samma kön eller av annat kön. För en del bisexuella har partners könet ingen skillnad. (Seta svenska [u.å.] a; Rfsl 2019a)

Transperson handlar om könsidentitet och är ett allmänbegrepp med vilket man brukar beskriva alla, vars könsidentitet eller könsuttryck ibland eller alltid skiljer sig från de förväntningar som är kopplade till det könet personerna tilldelats vid födseln. (Seta svenska [u.å.] a; Rfsl.se 2019a)

Queer är ett begrepp som har flera olika betydelser och det är därför svårt att definiera ordet på ett enda sätt (Queer – att slippa definiera). Det är ett uttryck för ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer om kön och sexuell läggning, främst heteronormen. Men det kan även gälla identitet, där personen inte vill kategorisera sin sexuella läggning eller sitt kön. Bokstaven Q kommer från engelska ordet questioning och står för att man reflekterar över sin sexuella läggning/och eller könsidentitet. (Seta svenska [u.å.] a; Rfsl.se 2019a)

Begreppet *interkönad* innehåller olika diagnoser och medfödda tillstånd. Personen har ett medfött tillstånd då kroppsliga, anatomiska eller andra könskännetecken inte är entydigt typiska för kvinnor eller män. Tillståndet definierar inte hurdan könsidentitet utvecklas åt personen. Ett interkönat barn förstår oftast själv sin könsidentitet, på samma sätt som andra barn gör. (Seta svenska [u.å.] a; Rfsl.se 2019a)

Orsaken till att vi använder ordet köns mångfald är för att det rekommenderas att man antingen talar om den specifika grupp som avses eller om köns mångfald, som beskriver könsvariationerna bland alla människor. I Finland använder man ibland ordet könsmino-

ritet som ett samlingsbegrepp för transpersoner och interkönade personer, men ordet är en direktöversättning av finska språkets ”sukupuolivähemmistö” och för att det betonar minoritetsperspektivet så använder man hellre ordet könsmångfald. (Institutet för hälsa och välfärd 2020)

I Finland använder man ofta begreppet sexuell minoritet och menar med det personer som inte är heterosexuella, men för att alla människor ändå ingår i mångfalden av sexuella läggningar så har vi valt att hellre använda uttrycket mångfald i sexuell läggning i vårt lärdomsprov. (Institutionen för hälsa och välfärd 2020)

I detta lärdomsprov kommer begreppet äldre att hänvisa till personer som är 50 år och uppåt, för att Setas seniorarbete är för personer över 50 år och en del forskningar som handlar om äldre hbtqi-personer inom social- och hälsovård har 50 + som gräns.

2.3.1 Minoritetsstress

Personer hör till en minoritetsgrupp är mer utsatta och beredda på att behöva vara på sin vakt eller att bli ifrågasatta, vilket leder till en psykosocial stress för många och denna stress kallas av forskare för minoritetsstress.

Vi skriver längre fram om normer i samhället och den heteronormativa strukturen, men så länge det finns starka normer kring kön och sexualitet så kommer hbtqi-personer att osynliggöras och exkluderas samt utsättas för fördomar, okunskap, trakasserier och våld. Det behöver inte alltid vara stora händelser som orsakar minoritetsstress utan även mindre, vardagliga händelser som eventuellt upprepas ofta och bildar ett negativt mönster kan leda till det. Ofta är den som utför dem omedveten om sitt agerande på grund av okunskap och det kan handla om blickar, frågor och kommentarer som är välmenade men som speglar oförståelse eller fördomar. (Rfsl 2019b)

2.3.2 Personcentrerad vård

Projektet ”Två sidor av samma mynt” handlar om ett personcentrerat förhållningssätt. Det är förhållningssättet, att vara på ett mänskligt sätt mot andra, som är grunden till personcentrerad vård. Det handlar om etik och människosyn, att se personen bakom

sjukdom, ålder, symptom eller beteende och centralt är klientens upplevelser, tankar och tolkningar av hur hans situation påverkar hans liv. För att kunna förverkliga personcentrerad vård måste det hos professionella finnas vilja att lyssna och förstå klienten för att kunna skapa god kännedom om personen och hans behov, intressen, uppfattningar och värderingar. Genom att känna klienten kan man bättre skapa en helhetsmässig och god vård som utgår från klientens vilja och behov. (Edvardsson 2020 s. 15–29)

McCormack & McCance (2006 s. 473) skriver att befintliga bevis konsekvent visar att för att kunna räknas som personcentrerad krävs det att det bildas en terapeutisk relation mellan professionella, patienter och deras partner, och att dessa relationer bygger på ömsesidigt förtroende, förståelse och av att dela på kollektiv kunskap.

Det viktiga inom personcentrerad vård är att behandla de man vårdar, deras närstående och även personal som personer. För att kunna göra det behöver vi kunskap om vad och vem personen är. Begreppet person och vad det betyder att vara en person kan presenteras på olika sätt beroende på vilken disciplin man utgår ifrån. Inom vården finner man kunskap om vad en person är baserat på kvantitativ forskning eller som producerats genom kvalitativ forskning. Man har studerat ämnen som anatomi, fysiologi, psykologi och sociologi men även tolkat personers upplevelser, erfarenheter, attityder och åsikter. (Norberg 2020 s. 33–35)

Frågor som berör vem och vad vi är, är kopplade till vårt dagliga liv. Hur vi i vården blir bemötta och behandlade beror på vem och vad den professionella uppfattar oss vara, det är alltså beroende på den professionellas kompetens och förhållningssätt. När vi söker hjälp och berättar om våra upplevelser, liv eller sjukdomar så visar vi vår identitet. Då är det viktigt att personen som bemöter oss visar respekt för vår identitet och värdighet. (Norberg 2020 s. 35–37)

2.3.3 Livsberättelsen

Som det kommer fram i följande kapitel om hbtqi-historia så är det viktigt att ha kunskap om personens historia för att kunna skapa en förståelse för personens livsvärld. Här kommer vi att skriva mer om livsberättelsens betydelse i äldreården för att kunna skapa en förtroendefull vårdrelation.

För att kunna skapa personcentrerad vård inom äldreomsorgen är livsberättelsen central. Livsberättelsen är en persons ärliga berättelse om sitt liv, vad hen minns och vad hen varit med om, som hen vill att andra ska känna till. Personen berättar om viktiga händelser, erfarenheter, upplevelser och känslor under hela livet. Genom att berätta om sitt liv kan personen få en tydligare bild av sitt liv och de egna känslorna inför sitt liv och det kan leda till en förstärkt självbild och självkänsla. Personen får en känsla av att bli sedd och erkänd av andra. (Santamäki Fischer 2020 s. 65– 69)

För att personen ska kunna berätta sin livsberättelse bör den andra vara uppriktigt intresserad av att lära känna personen och tillåta sig att bli berörd av berättelsen. Det handlar om att vara en god lyssnare, att kunna sätta sitt eget åt sidan, vara närvarande och öppen för det den andra vill uttrycka. Att lyssna är en avsiktlig, aktiv och kreativ handling och den som lyssnar bör se varje person som unik med sin egen livshistoria, egna värderingar och personlighet (Hällgren Graneheim & Molin 2020 s. 84). Det krävs inte alltid en särskild tid och plats för att ta del av en annans livsberättelse. Ibland kan ett vardagligt samtal innebära att få ta del av en annans livsberättelse om den professionella är genuint intresserad och lyhörd. (Santamäki Fischer 2020 s. 69–71)

Inom äldre vården har livsberättelsen ofta använts i form av en bok, som man utgår ifrån då man planerar vården för personen. Att arbeta med livsberättelsen gör det lättare att se personen bakom patienten men kräver också välplanerad implementering för att kunna uppnå resultat och övergå till personcentrerad vård. (Santamäki Fischer 2020 s. 72–73)

2.4 Hbtqi-historia

Då man som professionell inom äldreomsorgen vill skapa ett gott bemötande, är det bra att ha kunskap om de äldres historia i samhället. Hbtqi-äldre har vuxit upp i ett samhälle som har sett väldigt annorlunda ut än vad det gör idag och upplevelserna och erfarenheterna har påverkat och format deras identitet. Den professionella kan med hjälp av kunskap om historia förstå klientens livslopp bättre och skapa en förståelsefull dialog. Rosenfeld (1999) tar upp samma tankar i sin artikel i vilken han undersökt äldre hbtqi-personers livssituationer i samhället under olika livsskedan. Han anser att det är viktigt

att känna till den historiska kontexten för att bättre kunna förstå de upplevelser äldre hbtqi-personer har.

I de nordiska länderna finns det generella drag gällande hbtqi-personers historia, livsvillkor och rättigheter. Under 1950- och i början av 1960-talet fanns det en begränsad mängd offentliga mötesplatser för icke-heterosexuella och samhället upplevdes som antihomosexuellt. Hbtqi-rörelsen blev mera öppen under 1960- och 1970-talet, då också allmänna klubbar blev allt vanligare. (Bromseth & Siverskog 2013 s. 19–22)

Stonewall-upproret 1969, började med att de homosexuella besökarna på Stonewall Inn, som är en klubb i New York, fick nog av polisens trakasserier och reagerade våldsamt mot polisens behandling. Upproret som följde blev stort och fick mycket uppmärksamhet i media. Efter Stonewall-upproret bildades hundratals nya grupper som arbetade för hbtqi-personers rättigheter i USA och upproret medförde en ny diskussion om homosexualitet och det uppmuntrades till att mera öppet visa sin identitet. Politiken fick under denna tid en stark roll och det uppstod rörelser, vilka ansåg att de homosexuellas stigmatisering var en olaglig konstruktion i samhället. (Rosenfeld 1999 s. 133; levandehistoria.se, u.å; rfsf.se 2019c)

Bromseth & Siverskog (2013 s. 21) skriver också om hur politiska organisationer haft en stor roll då sociala och juridiska förändringar drivits fram. I de nordiska länderna har många av de största nationella hbtqi-organisationerna en lång historia. Till exempel i Danmark har den nuvarande *LGBT Denmark - National association for gays, lesbians, bisexuals and transsexuals* startats 1948. Samma år bildades i Sverige nuvarande *RFSF, Riksförbundet för sexuellt likaberättigande*. I Finland bildades 1974 den största nationella hbtqi-organisationen *SETA Ry*.

I nästan alla nordiska länder hade homosexualitet avkriminaliserats och tagits bort som en psykiatrisk diagnos i början av 1980-talet. Under denna tid uppstod nya sätt att stigmatisera hbtqi-personer då aids bröt ut i samhället. Hbtqi-miljön upplevde sjukdom och död i flera års tid, som följd av aids. Det registrerade partnerskapet etablerades i början av 1990-talet i de flesta nordiska länder och diskrimineringslagar grundades. (Bromseth & Siverskog 2013 s. 20)

I Finland har vissa lagar tagits i bruk i ett senare skede än i de andra nordiska länderna. Många av dem har trätt i kraft under 2000 - talet, som till *exempel Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män 2014/1329* och *Lagen om registrerat partnerskap 2001/950*.

År 2009 ändrades *Lagen om registrerade partnerskap* så att adoption inom familjen också är möjlig för par som har registrerat sitt partnerskap. Fram till dess har den endast använts för gifta par. Transvestism som tidigare klassificerades som en psykisk störning enligt WHO, togs bort som en psykisk störning av THL år 2011. (Seta [u.å.]

Wickman (2013 s. 251) anser att Finland framstår hbtqi-politiskt som ett mera konservativt land jämfört med andra skandinaviska grannar, speciellt Sverige och Danmark. Även om initiativ för att förbättra förhållanden för hbtqi personer inom äldreomsorgen i Finland gjorts de senaste åren, så finns det inte ännu utförlig och trovärdig forskning där hbtqi-äldre är i fokus.

De livserfarenheter äldre hbtqi-personer har kan ha påverkat senare stadier i livet negativt eftersom de vuxit upp och tillbringat sin ungdom i en atmosfär av homonegativitet och vissa levt under hot av strafflag. Detta har lett till att hbtqi-äldre kan ha varit tvungna dölja sin sexualitet för att överleva. (Irni & Wickman 2010 s. 50)

2.5 Normer i samhället

Som socionom är det viktigt att kunna förstå samhällets uppbyggnad och struktur, för att med denna förståelse bidra till ett gott förändringsarbete. Då detta arbete behandlar hbtqi-personer inom äldreomsorgen, tas i denna del upp normer i samhället som påverkar hbtqi-personers välbefinnande. Norrman et al. (2013 s. 232) anser att det är viktigt att förstå äldreomsorgen ur ett normkritiskt perspektiv för att bättre kunna förstå perspektivets betydelse hos hbtqi-äldre.

Samhället är uppbyggt enligt den heteronormativa strukturen; normen utgår i från att det finns två kön, man och kvinna. Människorna i samhället antas vara heterosexuella och de personer som inte uppfyller detta kriterium ses som avvikande. Heteronormativitet ses som något som inte behöver ifrågasättas. Den heterosexuella normen anses vara naturlig och vanlig och personen som avviker från denna norm framstår problematisk. För

att den icke-heterosexuella personen skall bli accepterad i samhället ska hen anpassa sig till de regler som dominerande gruppen ställt upp. (Norrman et al. 2013 s. 232)

Även familjenormen, som utgår ifrån att alla familjer har en mor, en far och deras gemensamma biologiska barn, tas upp som en norm i samhället som påverkar individer. Enligt familjenormen bör familjemedlemmar ha standardroller, till exempel att modern har rollen som vårdgivare. Familjenormen markerar till exempel regnbågsfamiljer eller familjer med en eller flera föräldrar som avvikande. Standardbaserade metoder i tjänster anses också diskriminera familjer som inte betraktas tillhöra normen. (Seta[u.å.] b)

Nygren et al. (2016) studie gjord i Sverige, påvisar att subjektiva känslor av risk är ett centralt inslag i vardagen hos personer som inte överensstämmer med normativa föreställningar. Dessa personer är ofta mer utsatta för vardagliga risker än andra. Normativa uppfattningar erkänns trots detta sällan som riskobjekt. Studien består av fem fokusgruppsintervjuer med lesbiska, homosexuella, bisexuella och transpersoner i Sverige. Resultaten visar att riskerna är relaterade till känslomässiga aspekter i privatliv, risk för diskriminering på jobb eller andra institutioner och risken för våld och trakasserier på offentliga platser. Dessa risker är alla relaterade till det heteronormativa samhället. Att vara lesbisk, bög, bisexuell och transsexuell uppfattas som en risk då det normativa samhället bidrar till att de som avviker utsätts för större risker så som institutionell diskriminering och misshandel. Riskerna kan minimeras genom att undvika heteronormativa ställen eller passera dem som heterosexuell.

Äldre hbtqi-personer upplever inte bara diskriminering på grund av sexuell läggning eller köns mångfald, utan också på grund av ålder, ålderism. Ålderism handlar om stereotypiska föreställningar vilka utformar sig i en tyst form av diskriminering. Åldersnormen är viktig att förstå då man reflekterar över olika normer i relation till ålder, sexualitet och identitet. (Møllerop 2013 s. 278–279)

I sociologiska forskningar har det kommit fram att homofobin och ålderism tillsammans åstadkommer stämpling mot homosexuella och bisexuella, speciell för dem som är över 60 år. Oavsett detta säger forskning att många homosexuella och bisexuella är nöjda med sitt liv och att man inte bara skall lyfta fram de negativa upplevelserna (Irni & Wickman 2010 s. 51)

I samband med åldrandet brukar man också tala om ”Det goda åldrandet”, som handlar om att anpassa sig till både inre och yttre förhållanden. Förhållandena förändras i samband med att åldrandet fortskrider (Tornstam 2005). Men hur definierar man förhållandena i det goda åldrandet? Enligt Bromseth (2013 s. 47) ingår i det som anses vara det goda åldrandet att ha framför allt partner, barn och barnbarn. En vanlig fråga för de äldre blir ”Har du familj?” Man utgår ofta ifrån den heteronormativa modellen då man bemöter äldre personer. Äldre hbtqi-personer livshistoria förknippas ofta med ensamhet och isolering på grund av saknad av det som anses vara familj, enligt normen. Tornstam (2005 s. 188) tar upp samma aspekt då han skriver att det goda åldrandet i samband med yttre förhållanden ofta utgår ifrån normer och värderingar i samhället. Till dessa normer hör att vara aktiv, glad, nöjd och att ha barnbarn.

2.6 Lagstiftning

Professionella inom det sociala området bör ha kunskap om lagar som kan relateras till den egna professionen. I denna del redogörs lagar som blir viktiga med tanke på det valda området i detta lärdomsprov. Hbtqi-äldre kan befinna sig i sårbara situationer på grund av diskrimineringen de upplever i samhället. Lagarna blir en del av arbetsmetoden och de ger en säkerhet till arbetet hos professionella. Med hjälp av lagar kan professionella även ta fasta på misshandel, om de ser eller får kännedom om att klienterna utsätts för det.

Diskrimineringslagens (1325/2014) syfte är att främja likabehandling och förebygga diskriminering. Denna lag ska även ge rättssäkerhet för individer som upplevt diskriminering. Ingen får diskrimineras på grund av religion, språk, nationalitet, ålder, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, ursprung eller sexuell läggning.

Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män (2014/1329) tar upp viktiga punkter vilka ska tas i beaktande i arbete med personer i sårbara situationer. Syftet med lagen är att förebygga diskriminering på grund av kön, könsidentitet eller könsuttryck, samt att främja jämställdhet.

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) ska stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Syftet med denna lag är även att förbättra de äldres möjligheter att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster, vars innehåll de själva ska ha möjlighet att påverka. Lagen förbättrar äldre befolkningens möjligheter att delta i utvecklandet av den service kommunen erbjuder och förbättra den äldre befolkningens möjligheter att få påverka i beslut angående förändringar i service. Denna lag tillämpas också med annan lagstiftning. *Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män (2014/1329)* eller *Diskrimineringslagen (1325/2014)* nämns inte i de lagar som redovisas för tillämpning.

Hbtqi-personer upplever fortfarande diskriminering i sin vardag, oavsett att betydande framsteg har gjorts för att minska institutionell diskriminering genom lagstiftning, vilken erbjuder större jämlikhet mellan sexuella minoriteter och andra personer i sårbara situationer. Det finns fortfarande behov av ytterligare åtgärder för att ta itu med diskriminering av sexuella minoriteter på samhälls nivå för att hantera påvisade skillnader i hälsa och välbefinnande mellan hbtqi-personer och heterosexuella. (Inch et al. 2017)

2.7 Seta regnbågscertifiering

Seta är en nationell människorättsorganisation vars målsättning är att alla ska få leva jämlika oberoende av sin sexuella läggning, sin könsidentitet eller sitt könsuttryck (Seta svenska [u.å.] b).

Setas seniorarbete har utvecklat en för Finland anpassad regnbågscertifiering, som främjar jämlikhet och jämställdhet i till exempel service inom social- och hälsovården, specifikt ur ett hbtqi-perspektiv. Certifieringen innebär en utbildningsperiod, där man behandlar terminologi, normer, lagstiftning och historia som hör ihop med köns mångfald och mångfald i sexuell läggning. Erfarenhetsutbildare dvs. regnbågsseniorer ger utbildningen ett mänskligt perspektiv genom att berätta sina egna livsberättelser. Till certifieringsprocessen hör också att man går igenom organisationens jämlikhets- och jämställdhetsplan, vilken enligt lagen bör finnas i arbetsgemenskaper där det jobbar över 30 personer. Arbetsgemenskapen stärks av att man öppet kan prata om mångfald och man ak-

tivt ingriper mot fördomar samt tillsammans arbetar för att förändra klimatet inom organisationen. (Seta seniorit 2018)

Organisationer som är regnbågs-certifierade binder sig till att främja jämlikhet och jämställdhet i all sin verksamhet och i kommunikationen. Man beaktar mångfalden i olika blanketter och marknadsföringsmaterial men även i vardagens kultur, till exempel genom att ordna Pride-evenemang. Organisationer som är regnbågs-certifierade har ett regnbågsklistermärke fäst på ytterdörren, märkets avsikt är att visa att stället är tryggt för regnbågsseniorer. (Seta seniorit 2018)

3 TIDIGARE FORSKNING

I denna del tas upp studier och rapporter, vilka kan relateras till hbtqi och äldre på en mera allmän nivå. Denna information finns till för att ge en bredare förståelse för området. Vi började sökningen med att leta fram studier, vilka innehåller information om hbtqi-personer, hbtqi-äldres situation i samhälle samt bemötandet av äldre i äldreomsorgen. Vi valde att avgränsa forskning till Norden, eftersom arbetet ska utgå från ett nordiskt perspektiv. Det var utmanande att hitta artiklar enbart från Norden så vi utvidgade sökningen och tog med forskning från England, då det ligger nära Norden och innehållet är relevant för vårt arbete. Vi har även hittat artiklar med sekundärsökning, genom att studera referenslistor i relevant litteratur och rapporter.

För att hitta tidigare forskning har vi använt oss av databasen Academic Search Complete (Ebsco). Artiklarna har varit Peer Reviewed, vilket betyder att de blivit kvalitetsgranskade, innan de publicerats. Vi började sökningen med följande sökord: *sexual minority or lgbt or gay or homosexual or lesbian or transgender or queer AND elderly*. Dessa sökord gav 510 träffar med många relevanta artiklar, vilka valdes med. Vi avgränsade sedan sökprocessen, med att tillägga *AND Nordic countries*. Detta gav bara en träff. Vi ändrade *Nordic countries* till *sweden or swedish or norway or norweigan or denmark or danish or finland or finnish* och då fick vi fram 7 artiklar. Av dessa fann vi en svensk artikel som vi inkluderade på basen av relevant information. Till följande presenterar vi de valda artiklarna.

I Valtonens (2012) och Irni & Wickmans (2010) artiklar kan man se en tydlig sammankoppling mellan den upplevda diskrimineringen hos hbtqi-personer och det heteronormativa samhällets påverkan till diskriminering. Jackson et al. (2019) artikel tar också upp den upplevda diskriminering hos hbtqi-personer och hur den påverkar hälsa- och välmående, då omgivningen blir hotfull.

Resultat i Valtonens (2012) artikel visar att sjukskötare har lite erfarenhet av frågor relaterat till hbtqi-personer. Vid bemötande av klienter utgår professionella ifrån det heteronormativa antagandet, eftersom uppgifterna för datainsamling inte ger annat alternativ än man och kvinna. Äldre hbtqi-personer förblir osynliga inom institutionell vård och professionellas förmåga att bemöta hbtqi-personer diskuteras inte förrän det första bemötandet uppstår. Det finns inga riktlinjer för yrkespersoner i frågor angående transpersoner. Vårdare ansåg att om det kommer en äldre hbtqi-person till avdelningen, kräver det diskussion och eftertanke, men det blir upptill den enskilda yrkespersonen hur klienten bemöts. Även då vårdare har utgått ifrån att en äldre person identifierar sig som hbtqi, tas detta inte till tals. Det finns inte heller någon garanti för att hbtqi-klienter får jämlik vård. Dessutom förminskar vårdarna hbtqi-äldres sexualitet genom att förbjuda dem sexuell aktivitet eller låta bli att diskutera deras sexuella läggning eller könsidentitet. Utbildning, som ger mera kunskap om köns mångfald och mångfald i sexuell läggning anses vara relevant i denna studie.

I en allmän översikt som gjorts för att få fram servicebehov för äldre hbtqi-personer, framkommer det också hur vårdpersonal osynliggör hbtqi-personer; vårdarna menar att de inte behöver få kunskap om mångfald inom sexuell läggning eller köns mångfald då de anser att det inte bor hbtqi-personer på boendet de arbetar på. Det kommer även fram att vårdarna inte förstår skillnaden mellan köns mångfald och sexuell läggning. Vårdarnas attityder utgår från det genusnormativa förhållningssättet. Denna osynlighet gör att det inte finns resurser för att utveckla tjänster vilka möter hbtqi-personers behov. Professionella brukar genomföra en omfattande diskussion med invånaren och närstående om klientens behov och vanor då hen anländer till ett boende. Artikeln framhäver att diskussioner gällande klientens könsidentitet skulle kunna tillföras och göras i samband med ankomstintervjun. Då skulle det bli personalens ansvar att utbilda de nya medarbetarna till att vara medvetna om klienternas unika behov. Detta skulle medföra att den osäkerhet transpersoner och interkönade personer upplever, på grund av vårdarnas osä-

kerhet och förundran, eventuellt skulle minska. Det väsentligaste blir att bemöta klienten enligt hur hen identifierar sig och klientens historia eller hormonbehandling får inte påverka grundvården. (Irni & Wickman 2010)

Jackson et al. (2019) artikel tar också fasta på den upplevda diskriminering hos hbtqi-personer och hur den påverkar hälsa och välmående, då omgivningen blir hotfull. I studien har undersökts hbtqi-personers upplevelser av diskriminering utgående ifrån deras sexuella läggning. Minoritetsstress, som hbtqi-personer kan uppleva, orsakas av stigma och diskriminering; miljö som upplevs stressfull och hotfull inverkar på välmående och hälsa. Resultatet i studien ger bevis på samband mellan upplevd diskriminering och lägre livskvalitet och tillfredsställelse hos hbtqi-personer, utifrån deras erfarenheter. Då man tagit i beaktande även etnicitet, ålder, kön, socioekonomisk status och partnerskap i upplevelsen av daglig diskriminering hos hbtqi-personer, är risk för ensamhet och depression dubbelt större än för de som inte upplever diskriminering. Individer kan ha flera marginalidentiteter och då baseras inte diskrimineringen enbart på deras sexuella läggning. I studien rapporterade en av fyra deltagare att de fick sämre behandling av läkare och vårdpersonal på sjukhus. Att ta itu med frågan om hbtqi-fördomar i medicinsk utbildning där heterosexism och diskriminering mot hbtqi-personer ofta förekommer, kan bidra till att främja en mer jämlik hälsovård för framtida generationer. Ensamheten hos äldre hbtqi-personer kan förvärras på grund av den upplevda diskrimineringen, då de känner sig mindre accepterade av samhället.

Följande rapport, ILGA- Europe 2012, tar upp organisationers arbete för att utveckla service för den äldre befolkningen och för att främja jämställdhet och jämlikhet för lesbiska, homosexuella, bisexuella, transpersoner och interkönade personer på europeisk nivå.

Equality for older lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe November 2012, är ett gemensamt policydokument för AGE Platform Europe och European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. AGE Platform Europe är ett europeiskt nätverk som består av cirka 165 organisationer. Syftet med arbetet är att uttrycka och främja intressen för äldre personer i Europa, samt att öka medvetenheten om frågor som berör dem mest. AGE Platform Europe strävar till att få äldres röst hörda i EU: s politiska debatter genom att få äldre att bli aktiva aktörer ge-

nom att delta i representativa organisationer på EU, nationell, regional och lokal nivå. (ILGA -Europe 2012)

European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, ILGA-Europe, grundades 1996 och är en icke-statlig organisation som arbetar för mänskliga rättigheter och jämställdhet för lesbiska, homosexuella, bisexuella, transpersoner och interkönade personer på europeisk nivå. ILGA- Europe består av 391 europeiska, nationella och lokala lesbiska, homosexuella, bisexuella, transgender och interkönade medlemsorganisationer i 45 europeiska länder. ILGA-Europe har rådgivande ställning vid Ekonomiska och sociala rådet i FN (ECOSOC), ILGA-Europe deltar i Europarådet och får ekonomiskt stöd från bland annat Europeiska kommissionen. Organisationen har en rådgivande ställning vid Ekonomiska och sociala rådet i FN. (ILGA- Europe 2012)

AGE Platform Europe och ILGA-Europe tar fasta på problemområden angående hbtqi-äldre och försöker hitta en sammanhängande strategi där man med adekvata politiska åtgärder försöker stöda hbtqi-samhällen. Man anser att beslutsfattarna ska ta itu med frågor som främjar hbtqi-äldres välmående. Detta kan handla om boende, personalens kunskap, ändring av attityder och att inte se hbtqi-äldre eller äldre som en homogen grupp. Organisationen tar också upp synpunkter angående långtidsvård, då vissa äldre hbtqi-personer upplever social utestängning och inte kan förlita sig på familjestöd. Rapporten anser att samhället ser äldre som asexuella och att de äldre möjligtvis har behövt dölja sin sexualitet. (ILGA – Europe 2012)

Vi ville också ha med någon artikel som berör bemötandet av äldre inom äldreomsorgen. Eftersom det inte finns ett ord i engelskan som motsvarar ordet bemötande har vi sökt i Academic Search Complete med följande sökord: *encounter, treatment or reception or response or introduction or approach AND elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or senior AND Europe*. Detta gav 885 träffar. Vi skrollade igenom vad som kom upp och på 13:e plats fanns Stoop et al. (2020) artikel som handlar om personcentrerad vård. Artikeln säger att personcentrering definieras på flera olika sätt men det saknas en universell, allmän definition. Trots detta finns det gemensamma element i dessa definitioner av vad personcentrering innebär: 1) att upp-

muntra till aktivt deltagande i beslut som berör en själv samt en likvärdig klientrelation; 2) skapa ett gott samarbete och kontinuitet i relationen mellan den professionella, klienten och den informella vårdaren där man aktivt lyssnar och agerar respektfullt; 3) ha förståelse för personens individuella hälsoproblem, behov och önskemål; 4) bemöta klienten ur ett holistiskt perspektiv dvs. ta hänsyn till de fysiska, kognitiva, psykologiska och sociala delarna i personens liv; 5) erbjuda koordinerad vård för att uppnå kontinuitet och sammanhållning av vård och stöd.

I artikeln tas även upp utmaningar i att förverkliga personcentrerad vård i äldreomsorgen så som att äldres deltagande i beslutfattandet av egna vården är ofta begränsad för att de ofta ses som passiva mottagare, vilket leder till servicen inte överensstämmer med de äldres värderingar och önskemål beträffande vård och stöd. Svårigheter i kommunikation och informationsbyte på grund av brister i att aktivt lyssna och att förstå äldre människors individuella behov försvårar också förverkligandet av personcentrerad vård. Därtill är personcentrering ett flerdimensionellt begrepp och olika aktörer uppfattar det på olika sätt vilket gör det svårt att förverkliga och för att kunna få en heltäckande och korrekt bild av ett personcentrerat arbetssätt borde man ta i beaktande både de äldres och informella vårdpersoners perspektiv. (Stoop et al. 2020)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet är att utreda faktorer som kan påverka professionellas bemötande av äldre hbtqi-personer inom social- och hälsovård. Vi hoppas att denna kunskap bidrar till en större förståelse hos professionella om bemötandes betydelse och hur man skapar ett gott bemötande med hbtqi-äldre.

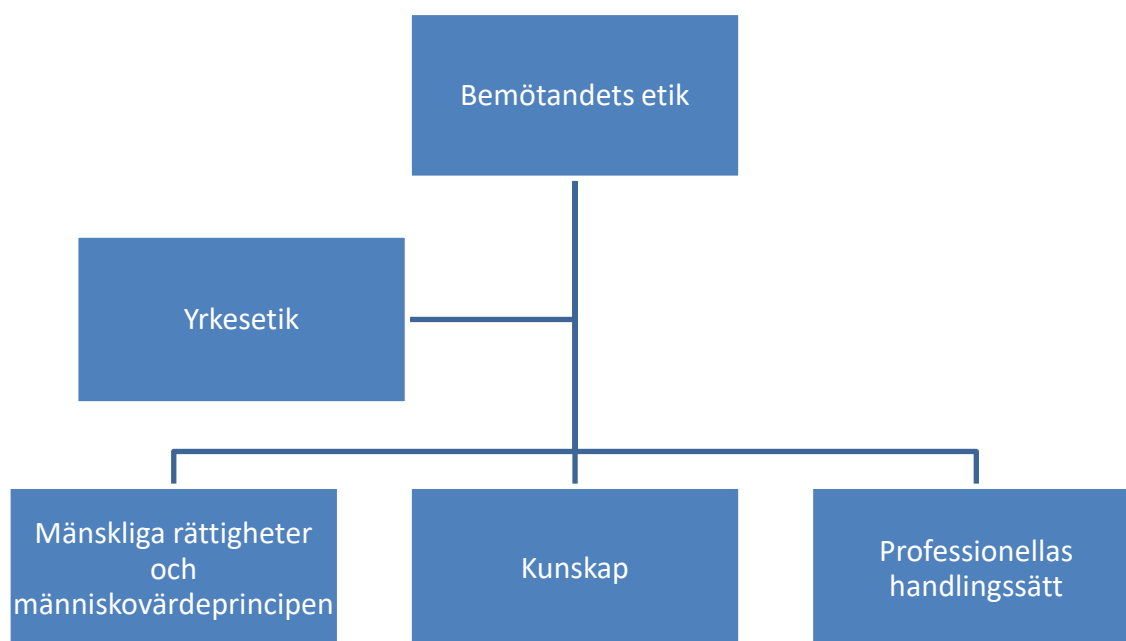
Vår frågeställning är:

Vilka aspekter påverkar professionellas bemötande av hbtqi-äldre?

5 TEORETISK REFERENS RAM

Klientrelationer med människor i olika livssituationer och åldrar börjar alltid med bemötandet. (Blennberger 2013 s. 7) Bemötandet är en central del av både socialpedagogiskt förhållningssätt och personcentrerat förhållningssätt. Den teoretiska referensramen lyfter fram aspekter som är kopplade till personcentrering och professionellas förhållningssätt i arbete med personer i sårbara situationer. För att klienten ska kunna få den vård och omsorg hen behöver ur ett perspektiv som gynnar hens behov, är utgångspunkten ett gott bemötande. Bemötandet är ett omfattande ämne och därför ha vi valt att framföra de aspekter i bemötandet som anses viktiga med tanke på bemötande av hbtqi-äldre.

5.1 Bemötandets etik



Figur 1. Bemötandets etik

Blennberger (2013 s. 9–12) skriver att ordet bemötande ofta kombineras med etik. Inom många verksamheter, till exempel äldreomsorgen, har man med i sin värdegrund ett gott bemötande och i utvärdering av verksamhet är bemötandet en del av arbetet som utvärderas. Även om bemötandet är kortvarigt så finns det ofta också någon form av samspel

i det och bemötandet sker i någon form av relation. Därför är det bra att vara medveten om att oberoende hurdan bemötande det är frågan om så ger det ett positivt eller negativt avtryck i den personens erfarenhet och självkänsla som man bemöter.

I Tyskland använder man begreppet *Haltung*, som syftar till den etiska grundsyn, attityd och tankesätt som styr människans handlande. *Haltung* grundar sig i den socialpedagogiska aktörens värderingar och människosyn och de påverkar hur aktören bemöter och behandlar människorna hen jobbar med. *Haltung* utgår ifrån att i grunden respektera människovärdet och se det unika i personen man möter. Det centrala är att leva och agera så som man tror och tänker, för detta kommer fram i sättet man bemöter andra på. (Nivala & Ryynänen 2019 s. 185)

En stor del av bemötandet handlar också om kunskap och denna aspekt lyfter Blennberger (2005 s. 166–168) fram. Kunskapen har en stor betydelse i möte med klienter då den professionella med hjälp av kunskap kan göra etiska val. Kunskapen kan ge en större förståelse på samhällsnivå och bidra till konstruktiva förändringar i samhället, då den professionella har en större förståelse av människor i utsatta livssituationer och deras behov. Det kan handla om att skapa kunskapsresurser som stöder personer, som det sociala arbetet påverkar. Ur ett klientcentrerat perspektiv handlar kunskap om hur klienterna själv upplever att den tillförda kunskapen påverkar deras liv.

Då man som professionell utgår ifrån ett respektfullt bemötande blir det väsentligt att fundera på det egna agerande i form av kroppsspråk och tonfall, då dessa har stor betydelse i hur klienten upplever bemötandet. Det kan handla om hur den professionella rör klienten, till exempel i samband med dusch eller påklädning. För klienten kan denna form av beröring kännas besvärande. Därför är denna form av bemötande ytterst viktig, då den inverkar på klientens självkänsla. Även hur den professionella framför sig verbalt är en viktig aspekt i bemötandet. Det handlar om tonfall med dess nyanser och hur man med ett varmt tonfall kan skapa tillit hos klienten. Via ansiktsuttrycket med ögonkontakt och minspel kan den professionella i samband med verbalt uttryck och kroppsspråk möjliggöra klientens förståelse för bemötandets innebörd och karaktär. (Blennberger 2013 s. 32–35)

5.1.1 Yrkesetik

I det sociala arbetet utgår professionella ifrån *Talentias etiska riktlinjer för yrkespersoner*. Talentia lyfter upp vikten av att ha etisk kunskande, vilket utvecklas i olika situationer i arbete med människor. Riktlinjerna ger en grund för den kunskap som professionella ska använda då etiska överväganden ska göras. Människovärdet, de mänskliga rättigheterna och social rättvisa är, enligt Talentia, utgångspunkterna för yrkesetiken och de centrala etiska principerna inom det sociala arbetet. Till dem hör bland annat självbestämmanderätt, jämlikhet, att kunna se människans unika helhet och respekt för växelverkan. Blennberger (2005 s. 240–241) anser att humanitet och solidaritet hör till mänskliga och medborgerliga rättigheter. Etiska normer formar ut sig i politik och lagstiftning, men det handlar också om att förstå sig på människovärdesprincipen som tar i beaktande frihet, rättvisa och värdighet.

Diskriminerande strukturer i samhället medför utmanande situationer för yrkespersoner och då bör yrkespersonen stöda rättigheter hos klienter som befinner sig i en svagare ställning. Klientcentrering, vilket innebär att klientens behov definieras och enligt vilken man möjliggör klientens delaktighet, nämns också som en viktig aspekt. (Talentia 2018)

Blennberger (2013 s. 95–97) betonar också jämlikhet och jämställdhet som etiska kärnvärden i bemötande. Jämlikhetsidealet innebär en jämlik grundinställning eller ett jämlikt bemötande, med andra ord räcker det inte att bemötandet är artigt, utan det krävs en jämlik hållning. Förutsättningen för ett gott bemötande handlar om att ge värde åt sig själv och se samma värde hos dem man möter. Detta inverkar märkbart på arbetsplatsens kultur.

För att yrkespersoner ska kunna arbeta klientbaserat och etiskt, finns det även mera specificerade infopaket som kan användas i det sociala arbetet. Till exempel *“Mångfald i äldreomsorgen – en guide för anställda”* (2017) ger information om hur beakta mångfalden hos den äldre kundkretsen. Guiden råder yrkespersoner att på förhand inom arbetsgemenskapen funderar ut hur man främjar likabehandling och arbetar mot diskriminerande tal eller beteende. Man skall inte diskutera klienters sexuella läggning i arbetsgemenskapen utan klientens samtycke. Guiden nämner också omgivningens bety-

delse och hur yrkespersoner kan omforma miljön så att bemötandet upplevs tryggt och klienten känner sig välkommen.

6 METOD OCH ARBETSPROCESS

I detta kapitel presenteras och motiveras den valda metoden, beskrivs hur materialet samlats in, vilka avgränsningar gjorts och hur materialet analyserats.

6.1 Litteraturstudie

Vårt lärdomsprov är en litteraturstudie. Vi valde att göra en allmän litteraturstudie för att på bästa sätt kunna svara på projektets frågeställning, om vilka aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-äldre. Andra orsaker till valet är att våra handledare rekommenderade att göra en litteraturstudie då det är första gången vi skriver ett lärdomsprov, men också för att vi tidsmässigt skulle hinna göra ett välgjort arbete och samtidigt lära oss hur forskningsprocessen går till i praktiken.

En allmän litteraturstudie kan även kallas litteraturöversikt (Forsberg&Wengström 2013 s. 25). Litteraturöversikter finns av olika slag och gemensamt för alla är att en del av arbetets metod utgörs av en mer eller mindre omfattande litteratursökning. Vi gör inte en systematisk litteraturöversikt då vi upplever att vi varken har tillräckligt med kunskap, tid eller resurser för att uppfylla kriterierna för en systematisk översikt. Vi kommer att genomföra en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används för systematiska översikter, vilket innebär att man oftast utgår från en tydligt avgränsad och strukturerad fråga. Vår forskningsfråga är tydligt avgränsad till målgruppen hbtqi-äldre och vi vill undersöka vilka aspekter som påverkar professionellas bemötande av vår valda målgrupp. Följande steg blir att påbörja sökprocessen och testsöka artiklar (Karolinska institutet 2020).

6.2 Litteratursökning – datainsamling

I denna del redovisas vår sökprocess, i vilken vi har utgått i från Fribergs (2017) modell. Enligt (Friberg 2027 s. 137) finns det tre steg som skall genomföras i en litteraturstudie, innan analysprocessen bearbetas. Det första steget, helikopterperspektivet, handlar om

att få en helhetsbild över materialet man läser. Man skall vara öppen med sin sökning och inte bli fast i små detaljer. Materialet man hittar kan innehålla olika synvinklar än dem man ursprungligen tänkt analysera. Fortsättningsvis kommer innehållet att avgränsas till det material som senare ska analyseras. Avgränsning sker med hjälp av exkluderings- och inkluderingskriterier. Det blir viktigt att dokumentera och redovisa de sökord och sökvägar man använt sig av för att läsaren ska förstå valet av de slutgiltiga artiklarna. Den sista fasen före analyseringen är kvalitetsgranskning av studierna man valt. Man kan till exempel undersöka om det finns tydliga problemformuleringar, tydligt syfte samt hur data har analyserats.

För att komma i gång med litteratursökningen kontaktade vi informatikern, Sarah Hagström, på Arcadas bibliotek. Vi fick tips och råd av henne gällande informationssökning, databaser och användning av sökord. I *bilaga nr. 1* finns vår sökprocess. Vi började vår sökprocess med att använda följande databaser och sökord:

Ebsco: *lgbtq or lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority AND health needs AND older adults or elderly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniors or older people AND sweden or swedish or norway or norweigan or denmark or danish or finland or finnish AND social work AND carehomes or nursing homes or residential care AND provider AND preparedness AND encounter*

Science Direct: *lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender*

Under sökprocessen bestämde vi oss för exkluderings- och inkluderingskriterier för att hitta information som på bästa sätt svarar på vår forskningsfråga. Exkluderings- och inkluderingskriterierna ses i figuren nedan.

Inkluderingskriterier:	Exkluderingskriterier:
-------------------------------	-------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Publicerat mellan år 2010–2021 • Nordiska länder, samt länder med västerländsk kultur • Artiklar ur den professionelles samt klientens perspektiv • Artiklarna tillgängliga i full text • Kvalitetsgranskade (peer reviewed) • Personer över 50 år • Artiklar på svenska, finska eller engelska 	<ul style="list-style-type: none"> • Närståendes perspektiv • Avgiftsbelagda artiklar • Artiklar vilka inte inkluderar hbtqi, äldre eller personcentrering
---	---

Figur 2. Inkluderings- och exkluderingskriterier

Vi har analyserat forskningar gjorda mellan åren 2010–2021, på grund av att det har skett förändringar inom lagstiftning och förhållningssätt relaterat till hbtqi-personer. Vi har velat få in uppdaterad information för att läsaren ska få en så realistisk uppfattning om innehållet som möjligt. Under sökprocessen märkte vi att det forskats lite kring hbtqi-äldre, och att hitta information bara från nordiska länder skulle inte ha gett en tillräckligt omfattande helhetsbild, så vi inkluderade länder med västerländsk kultur. Inkludering av dessa länder gjordes utgående ifrån att det i andra forskningar inkluderats dessa länder med samma motiv. Länderna som inkluderats är Storbritannien, Australien, Kanada och USA. På grund av ämnets känslighet har vi inkluderat artiklar som är kvalitetsgranskade. Av samma orsak ville vi läsa fulltextartiklar, för att skapa en helhetsbild och inte göra egna bedömningar utgående från enbart sammanfattningen. Under sökprocessen kunde vi se att det finns flera artiklar om hbtqi-äldre, men vi valde att exkludera dem för de var avgiftsbelagda.

6.3 Innehållsanalys

Vi använder oss av innehållsanalys, vilket enligt Jacobsen (2007 s. 139–144) och Friberg (2012 s. 140–142) genomgås av bestämda faser. Den första fasen är kategorisering, i vilken texten delas upp enligt teman eller problemställningar. Detta hjälper oss att få en tydlig struktur i texten. För att kunna förverkliga detta skall de valda artiklarna läsas

flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang i dem. Efter detta kommer vi att söka likheter och skillnader i artiklarna och utifrån dem fylla dessa valda teman med innehåll. Innehållet ska sedan sammanställas så att vi i resultatet kan presentera det, under passande rubriker.

Innehållsanalysen kan vara induktiv eller deduktiv. Valet bestäms enligt arbetets syfte. Med deduktiv innehållsanalys försöker man fastställa teorier, medan induktiv innehållsanalys bygger upp kategorier utifrån den data som man hittar. Den induktiva innehållsanalysen används också om det inte finns mycket kunskap om det valda området. Vi använder induktiv innehållsanalys, då arbetet uppfyller dessa kriterier. (Elo & Kyngäs et al. 2008 s. 109)

Hällgren Graneheim & Lundman (2008) skriver att t.ex. inom vårdvetenskap och omvårdnadsforskning används ofta ett kvalitativt tillvägagångssätt av innehållsanalys för att granska och tolka texter. Då tillämpas kvalitativ innehållsanalys på ett urval av data och på olika djup av tolkningen. En genomgång av litteratur som är baserad på vanliga databaser, referenser från artiklar och böcker visar att det finns olika åsikter och olösta frågor beträffande betydelse och användning av begrepp, procedurer och tolkning i kvalitativ innehållsanalys. Mångfalden kan förstås både ur historisk synvinkel och ur forskares olika övertygelser om verklighetens natur. Verkligheten kan tolkas på olika sätt och förståelsen är beroende av subjektiv tolkning. En text innehåller alltid flera betydelser och det finns alltid någon grad av tolkning när man närmar sig en text. Även om tolkningarna är olika så kan de vara giltiga. Detta är viktigt att ta i beaktande då man diskuterar tillförlitligheten i resultaten i kvalitativ innehållsanalys. I vårt arbete analyserar vi det latent innehåll, då vi gör en tolkning av textens innebörd. Denna metod förutsätter att vi inte i förväg bestämt vilka teman som finns i texten.

Ett grundläggande beslut vid användning av innehållsanalys är att välja analysenhet. För att kunna skapa en helhet av resultat, ska analysenhet vara tillräckligt omfattande. Analysenheten bör ändå vara tillräckligt liten för att kunna hanteras i analysprocessen. Vår analysenhet bildas av 11 kvalitetsgranskade artiklar, vilka analyseras. (Hällgren Graneheim & Lundman 2008 s. 162)

6.4 Analysprocess



Bilaga 2. Analysprocess

Vi började analysen med att printa ut de 11 valda artiklarna och läste igenom dem. På grund av att artiklarna var på engelska gick det också tid till att få innehållet översatt till svenska. Vi märkte i ett tidigt skede att de valda artiklarna innehöll gemensamma kategorier. För att underlätta analysprocessen bestämde vi oss för att markera gemensamma kategorier med samma färg. Vi började sedan strukturera kategorierna till teman. Dessa teman kunde vi fylla på med relevant innehåll och därmed skapades underrubriker. Innehållet till dessa underrubriker bestod av likheter som vi hittade i artiklarna. Det var mödosamt och tidskrävande att strukturera innehållet till logiska teman och underkategorier, då innehållet går in i varann på många områden.

6.5 Etiska överväganden

I denna del redogör vi etiska överväganden som ska beaktas i en litteraturstudie. Vårt arbete följer *Arcadas riktlinjer för God vetenskaplig praxis*, Arcada (2012) som utgår ifrån Forskningsetiska delegationens (2012a) *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Vi tar i vårt arbete även i beaktande Forskningsetiska delegationens (2012b) riktlinjer i humana forskningar, *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. De etiska principerna för humanforskning, som Forskningsetiska delegationens nämner, finns till för att skydda människor som inkluderas i forskningen. Den ska även finnas som stöd för forskare och forskargrupper. Att människovärdet och självbestämmanderätten skall respekteras är också för vår del en viktig aspekt då vi skriver om människor i sårbara situationer.

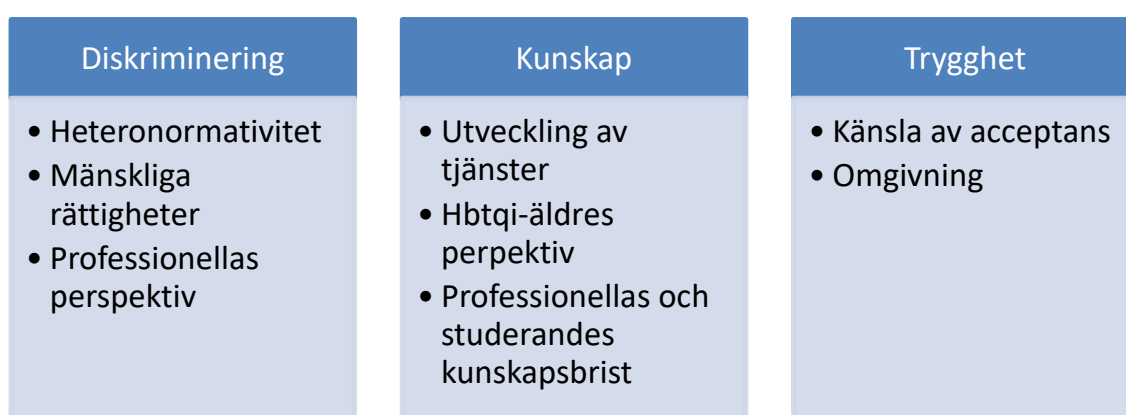
Med tanke på områdets känslighet strävar vi till att använda de olika begreppen korrekt. Definitioner av ord och akronymer finns i arbetet så att det inte blir oklart för läsaren

vad innehållet beskriver. Vi är medvetna om risken av att göra egna tolkningar av material vi läser, då det kan vara svårt i en litteraturstudie att få fram exakta svar eller för att svaren har förkortats. Därför strävar vi till att inte ändra på innehållet utgående ifrån egna tolkningar. Hänvisningarna och källorna skrivs enligt skrivguiden. Plagiering, vilket innebär att lägga fram forskning eller text i eget namn, förekommer inte. Att hitta på forskning eller resultat som inte genomförts, fabricering, påträffas inte i arbetet. Vi förfalskar inte observationer genom att manipulera forskningsresultat och lämnar inte bort väsentlig information. Vi använder inte andras forskningsidéer, forskningsplan eller forskningsresultat.

Att respektera den andre skribenten då man skriver tillsammans med någon, anser vi vara viktigt. Man ska ta hänsyn till den andra skribentens åsikter och tankar.

7 RESULTAT

I resultatdelen presenteras resultat av vår innehållsanalys ur de 11 valda artiklarna. *Bi-laga nr. 1* innehåller noggrannare information om artiklarna, så som utgivet år, forskare, metod samt centrala resultat. Resultaten har kategoriserats enligt de teman som är relaterade till frågeställningen om vilka aspekter påverkar professionellas bemötandet av hbtqi-äldre. Vi skapade 3 teman av kategorier med likheter.



Figur 3. Resultat

7.1 Diskriminering

Ett övergripande tema är samhällets påverkan, då många av artiklarna bevisar hur det heteronormativa antagandet i samhället påverkar hur hbtqi-äldre blir bemötta. Hbtqi-äldre upplever mycket diskriminering inom social- och hälsovård och får inte alltid information om sina juridiska alternativ och rättigheter.

7.1.1 Heteronormativitet

Äldre ses ofta som en homogen grupp och man glömmer att ta i beaktande deras kön, etnicitet och sexuella läggning. Detta leder till att hbtqi-personer upplever oro över att serviceboendets miljö är heteronormativt och bemötandet de får inte utgår ifrån deras önskemål. Hbtqi-personers egna erfarenheter av diskriminering och exkludering inom hälso- och sjukvård, på grund av deras sexuella läggning eller könsidentitet, förstärker denna upplevelse. Förutom detta upplever hbtqi-personer att hälso- och sjukvårdstjänster inte har förmågan att möta och hantera de specifika problem de kan ha eller att deras sexuella läggning eller könsidentitet har åsidosatts i situationer där det skulle ha varit relevant att tas i beaktande. På grund av detta avslöjar hbtqi-personer inte ofta sin sexuella identitet för personalen i hälso- och sjukvården och det är inte heller ovanligt att hbtqi-personer skjuter upp hälso- och sjukvårdsgranskningar på grund av rädsla för diskriminering. (Kottorp et al. 2015)

Också Murrays (et al.2012) artikel anser att vanligaste former av diskriminering inom hälso-och sjukvård är homofobi och heterosexism. Hbtqi-personer vågar inte ”komma ut” då den tidigare upplevda diskrimineringen påverkar deras känsla av trygghet.

Rädslan som hbtqi-personer upplever över att besöka ställen med homofobisk eller heterosexistisk omgivning, kan medföra att den vård och omsorg de skulle behöva uteblir. Även heteronormativa förväntningar och ett oempatiskt förhållningssätt som professionella har gentemot hbtqi-personer, kan leda till att den vård hbtqi-personer behöver inte motsvarar behovet. Samhällets heteronormativa strukturer gör att professionella inte alltid ens förstår att deras bemötande är heteronormativt.

Hbtqi-äldre i Westwoods (2016) artikel säger att det känns som att man blir heterosexu- aliserad på boenden och en kulturell representation av hbtqi-äldre saknas. Hbtqi-

personers behov tas inte i beaktande på boenden och diskussioner har att göra med allt som relateras till heterosexuellas liv. Familjenormerna och det dominerande heteronormativa samhället lyfts upp som en del av hur äldre hbtqi-personer uppfattar sin omgivning och bemötandet i den. De äldre känner att de blir isolerade om man blir behandlad som heterosexuell, men känner samtidigt rädsla över att ”komma ut” för då blir de behandlade som något egendomligt. Hbtqi-äldre upplever rädsla över att personalen inte ska tycka om en och att man skrattar bakom ryggen åt dem.

Daley & MacDonnells (2015) artikel lyfter fram att institutionaliserad heterosexism, bifobi, transfobi och brist på kunskap hos professionella relaterade till hbtqi vårdbehov och hälso- och sjukvårdserfarenheter har inverkat på att det skett försening av förebyggande vård, att man inte lyckats återvända till uppföljningsbesök och även till att det uppstått en allmän ovilja att rapportera hälsoproblem till hbtqi gemenskaper. Befintlig forskning fastställer att det finns tillgänglighetshinder som kan vara vanliga för hbtqi-personer och även sådana hinder som är specifika för en särskild grupp, till exempel transpersoner. Tillgänglighetshinder till att få social- och hälsovård bidrar till hälso-skillnader för olika hbtqi-individer.

I Bolderston & Ralph (2016) artikel står det att hbtqi-individer finns i alla socioekonomiska grupper, kulturer, förmågor, åldrar och etniciteter. Alla eller någon av dessa faktorer kan ha en ökad påverkan på hur de betraktas av samhället, hur de ser på sig själv och även på deras hälsotillstånd. Denna intersektionalitet kan fungera till att skapa nya orättvisor eller öka sådana som redan finns.

Hbtqi-personer möter hinder till att få rättvis vård och detta kan i hög grad påverka deras helhetsmässiga välbefinnande. Dessa hinder kopplas alltmer till begreppet stigma, som kan förekomma bland befolkning som diskrimineras eller marginaliseras av sociala bestämningsfaktorer. För hbtqi-personer kan stigma förekomma på olika nivåer; individuellt, socialt och strukturellt. Långvarig internaliserad skam och stigma kan påverka hur villiga hbtqi-personer är med att vara öppna om sin sexuella läggning eller könsidentitet till professionella. Dessutom har hbtqi-personer ofta svårigheter att få vård då många utrymmen och system passar bättre för heterosexuella personer för att de ska känna sig bekväma, vilket kan exkludera hbtqi-personer. Detta kan märkas i den fysiska miljön, i interaktion med professionella samt i olika blanketter, bedömningar samt häl-

sopromoterande material som utgår ifrån ett heteronormativt perspektiv. (Bolderston & Ralph 2016 s. 208)

I undersökning framkommer att hbtqi-personer har mindre positiva erfarenheter jämfört med heterosexuella gällande psykosocialt stöd och tillhandahållande av värdighet och respekt. Man har även upplevt diskriminerande attityder av läkare och andra professionella inom hälsovården samt homofobisk behandling som inneburit förnekande av vård, lågklassig vård samt respektlösa och nedvärderande kommentarer om klienterna och/eller deras partner. Då klienten avslöjat sin sexuella läggning och/eller könsidentitet har hen upplevt brist på bekräftelse eller så har professionella fortsatt behandla klienten som om hen skulle vara heterosexuell. Hbtqi-klienter möts ofta av dessa heteronormativa blinda fläckar, där partnern utesluts eller kallas för ”vän” även efter att man presenterats som partner. (Bolderston & Ralph 2016 s. 209)

I Schwinn & Dinkel (2015) studie om heterosexism (antagandet att alla är eller borde vara heterosexuella) framkommer att heterosexism kan framträda på många sätt till exempel genom översexualisering av hbtqi-personer, genom att förneka den personliga och politiska betydelsen av att vara hbtqi, att inte inse heterosexuellas privilegier, genom att förvänta sig att hbtqi-personer ska lära professionella om sina vårdbehov samt genom att stöda hbtqi-stereotyper. Hbtqi-äldres hälsa beror i hög grad på deras förmåga att övervinna sociala ojämlikheter. Heterosexism är en viktig faktor att ta i beaktande när det gäller vård till människor i alla åldrar, inklusive hbtqi-äldre.

7.1.2 Mänskliga rättigheter

Walings (et al. 2019) artikel påvisar att hbtqi-äldre tenderar ha låg medvetenhet om sina juridiska alternativ och vårdgivarna ger dem inte ens möjlighet att diskutera om sina problem eller rättigheter. Dessutom råder en allmän oro bland äldre hbtqi-personer över diskriminering och misshandel inom hemvården. I Westwoods (2016) artikel betonas också socialpolitik, mänskliga rättigheter och jämställdhet, som viktiga aspekter och artikeln lyfter fram personalens kompetens att kunna arbeta med jämställdhetsfrågor.

Det sociala nätverket ger största stödet åt hbtqi-personer och gemenskapen där är viktig. Ur denna aspekt blir de mänskliga rättigheterna viktiga då hbtqi-personers önskar få

hålla kontakt med sin gemenskap, men känner rädsla över att personalen inte tillåter det. Att våga berätta om sin sexuella läggning eller könsidentitet för personal och känna sig trygg med detta framförande, handlar mycket om hur personalen upplevs. Hbtqi-personer anser det vara viktigt att inte behöva bli ifrågasatt om den egna sexuella läggningen eller könsidentitet av personal inom social- och hälsovård. Hbtqi-personer är i en sårbar situation då de blir bemötta av personal inom social- och hälsovård och det känns tråkigt att under dessa bemötande behöva försvara sin livsstil. Den upplevda känslan av trygghet kommer också fram i situationer där självbestämmanderätten tas i beaktande, till exempel då klienten har möjlighet att välja en vårdare som accepterar hbtqi-personer. (Westwoods 2012; Walings et al. 2019; och Kottorps; 2015)

7.1.3 Professionellas perspektiv

I Moone et al. (2016) studie framkommer det att många professionella anser att de bemöter alla klienter lika och inte ställer frågor om sexuell läggning eller könsidentitet. Men att undvika olikheter är nödvändigtvis inte samma som att respektera olikheter. Till största delen undviker professionella att nämna sexuell läggning och könsidentitet om inte initiativet att diskutera ämnet kommer från den äldre, till exempel i samband vid inskrivning eller då man gör en bedömning av vårdbehov. Men konsekvenserna av att den professionelle inte frågar, till följd av brist på förståelse av viktiga faktorer i klienters liv, kan orsaka större ensamhet hos hbtqi-äldre. Många gånger är dessa äldre tvingade att välja alternativ av relationer och könsidentitet som inte passar deras berättelse, på grund av att professionella inte frågar om deras sexualitet.

Hafford-Letchfield et al. (2018) skriver att hbtqi-äldre är en osynlig och marginaliserad grupp vars livshistorier, relationer och kultur kan försummas av professionella eller leda till direkt diskriminering, fientlighet och våld. Enkäter som professionella svarat på gällande kunskap, färdighet, attityder och kompetens uppvisar ett behov av radikal förändring för att säkerställa tillgänglig, högkvalitativ vård och förbättrat resultat för hbtqi-äldre. Förmän på serviceboenden för äldre bekräftar att det bland personalen är låg medvetenhet angående hbtqi-personer livserfarenhet och stödbehov. De flesta meddelade att de inte har någon erfarenhet av hbtqi-identifierande personer på sitt serviceboende. Man uttryckte att den äldre generationen inte pratar om sin sexualitet och att personalen inte heller tar reda på. I studien tar forskarna upp liknande aspekter som Moone

(et al. 2016) om att det finns en historisk ovilja att fråga, vilket stärker osynligheten och marginaliseringen. Genom att förvänta sig att den äldre berättar om sin sexualitet i stället för att personalen skulle fråga, prioriterar man individuellt ansvar för att ”komma ut” över kollektivt ansvar av personal till att möjliggöra avslöjande. Detta stöder också stereotypen att hbtqi-äldre på serviceboende kommer att ”garderobas”. Välmenande uttalanden om att behandla alla lika kan förstärka sociala ojämlikheter, radera skillnader och misslyckas med att åstadkomma skillnader i vårdtjänster. Jämlikhet innebär uppmärksamhet på mångfald och på de olika former av tillhandahållande som krävs för att uppnå jämlikhet. Föreställningen av att man borde ignorera att prata om klienters sexualitet för att det är personligt och att den sexuella läggningen eller könsidentiteten bör hållas privat, påminner om förtryckande attityder som tvingar till självcensur och förnekande av olikheter.

I Hafford-Letchfield et al. (2018) artikel framkommer även att man observerade att personalen verkar engagerad i personcentrerad vård, men att tankesättet borde utvidgas till hbtqi-personer/angelägenheter och man antyder att det finns en ihärdigt inrotad homofobi och ofullständig tolerans av hbtqi-individer i en miljö där man tar hand om utsatta, äldre individer. Man insåg att kulturella frågor är ett potentiellt hinder och att negativa föreställningar kan vara djupt förankrade hos personal från nationaliteter där homosexualitet är olagligt eller förföljt.

7.2 Kunskap

I följande artiklar kan man se ett behov av att utveckla hälsovårdstjänster för hbtqi-äldre. Artiklarna tar även upp professionellas och studerandes kunskapsbrist angående hbtqi-personer och hur kunskapsbristen påverkar beredskapen att möta hbtqi-personer.

7.2.1 Utveckla tjänster

I Australien och i västerländska länder har man insett att det finns ett behov av att utveckla tjänster inom social- och hälsovård för hbtqi-äldre. Äldre hbtqi-personer kan ha en ökad risk för isolering och ensamhet vilket leder till sämre fysisk och psykisk hälsa. Det är viktigt att utveckla insatser och tjänster för att bättre kunna stödja och bemöta

hbtqi-personer och deras behov. På grund av detta har länder implementerat olika politiska strategier för att förbättra servicen för hbtqi-äldre. (Waling et al. 2019)

Queer Aging perspektivet, som betonar kritisk reflektion av normer i samhället, är en användbar guide för socialarbetare som vill utveckla sitt arbete med hbtqi-äldre. Perspektivet av Queer aging utmanar den professionella att bekämpa heteronormativitet, heterosexism och transfobi och inte själv utgå från dessa normer. Det börjar med att inse sin roll i professionen; man skall kunna erkänna och förstå sin egen relation till sociala strukturer i samhället. Queer aging-perspektivet kan uppmuntra och motivera professionella att ta tag i strukturella frågor som påverkar arbetet med hbtqi-äldre. Även om den professionella inom det sociala arbetet inte kan ändra på historia relaterat till heteronormativitet, heterosexism och transfobi, kan hen med sina egna värderingar fastställa nya normer och behandla aspekter som påverkas av dessa strukturella krafter. Om professionella har en större förståelse och medvetenhet om frågor relaterat till hbtqi, kan hen sträva till förändring. (Fabbre 2017)

Moone et al. (2016) tar upp i sin artikel om kulturell kompetens, att det första steget till att vara en välkomnande verksamhet för hbtqi-klienter och effektivt engagera hbtqi-äldre och familjer i en kulturell kompetent verksamhet, är att granska den övergripande beredskapen och villigheten att arbeta med hbtqi-klienter. Det finns olika standarder för kulturell kompetens för enskilda serviceleverantörer men inga universella definitioner, standarder, certifieringar eller ackrediteringar som betecknar en välkomnande serviceleverantör/verksamhet. I stället finns det andra viktiga tecken som signalerar åt en hbtqi-äldre eller familjen, att verksamheten är mer välkomnande än andra. Hbtqi-äldre föredrar att använda integrerade tjänster av företag som välkomnar alla, inklusive hbtqi-klienter, och letar efter tecken som tyder på en hbtqi-vänlig service. Man bad deltagarna kort beskriva vilka tecken de ansåg tyda på att verksamheten är hbtqi-välkomnande och oftast citerade tecken var utbildning, beslut om vård, professionellas kroppsspråk, intagning och bedömning av vårdbehov samt visuella signaler. Ett viktigt första steg är att bygga kunskap för att förstå hbtqi-äldres unika behov och kunna ge personcentrerad och kulturellt kompetent vård och service. Utbildning ger den professionella möjlighet till att utforska grundläggande erfarenheter av och övertygelser som uppstått i hbtqi-samhället, samt att spåra historiska företräden som ledde till hbtqi-äldres rädslor för att bli illa behandlade av professionella. Kunskap och erfarenhet som professionella fått av

utbildning kan leda till skapandet av verksamhetsmiljöer med välkomnande signaler som med större sannolikhet lockar till sig hbtqi-äldre. Då hbtqi-äldre ska göra vårdbeslut tar de oftare stöd av icke-biologiska familjemedlemmar än äldre som tillhör normen. Det är viktigt att erkänna dessa viktiga relationer på samma sätt som då det gäller ett par av motsatta kön eller heterosexuell familj.

Genom att inkludera mångfald av sexuell läggning och könsidentiteter eller alternativ för det namn man föredrar sig använda, på olika blanketter som används samt agera personcentrerat och ställa öppna frågor på ett respektfullt sätt då man intervjuar en person höjs känslan av välkomnande och normaliserar mångfald av sexuella läggningar (Bolderstone & Ralph 2016 s.209). Man kan synliggöra att verksamhetsstället är hbtqi-välkomnande genom att på olika ställen ha klistermärken som hbtqi-organisationer använder sig av. Det finns olika igenkännande symboler men vanligast är regnbågsflaggan. Genom att använda olika sorts flaggor så når man en större mångfald av medlemmar inom hbtqi-gemenskapen. Viktigt är dock att uppmärksamma att oberoende av hur välkomnande verksamhetsstället ser ut att vara, så upplever hbtqi-äldre signalerna individuellt. I studien lyfter man fram att om man inte ifrågasätter antaganden och övertygelser så fortsätter hbtqi-äldre att vara dolda och har ingen annan möjlighet än att navigera i heteronormativa tjänster där deras unika behov eventuellt inte tas i beaktande. Moone (et al. 2016)

För att kunna avlägsna hinder för vård krävs att den professionella är skicklig, kulturellt kompetent, känslig och välkomnande. Ändå saknar professionella utbildning för att respektfullt kunna vårda hbtqi-klienter. Många saknar utbildning om hbtqi-personers vårdbehov och inkluderande språk. En öppenhet att diskutera sexuell läggning och könsidentitet samt en vilja att lära sig, är de viktigaste faktorerna gällande god kommunikation med hbtqi-klienter. De flesta hbtqi-klienter förväntar sig inte att professionella är experter på sexuell läggning och könsidentitet, men de förväntar sig att bli behandlade med värdighet, känslighet och respekt. (Bolderston & Ralph 2016 s. 210)

7.2.2 Hbtqi-äldres perspektiv

Hbtqi-äldre upplever oro över att tjänster på boenden är dåliga och det råder brist på kompetens hos personal. Hbtqi-äldre är rädda för att förlora sin autonomi och möjlighet

till att göra egna val. De anser också att det inte finns tillräcklig kunskap hos de professionella för att möjliggöra inkludering för hbtqi-äldre. Professionella borde få mera kunskap om hbtqi för att kunna uppfylla behoven; det krävs en ökad förståelse för området. (Waling et al. 2019)

Kottorps (et al. 2015) artikel framhäver behovet av ytterligare utveckling av service för hbtqi-äldre. I artikeln intervjuades hbtqi-personer om deras egna önskemål angående framtida boenden riktade till hbtqi-personer. Resultaten visar att man önskar att personalen på boenden själv identifierar sig som hbtqi eller har specifika hbtqi-kompetenser. I Sverige är allt fler vårdgivare hbtqi-certifierade av RFSL, som är den största svenska hbtqi-organisationen, detta innebär att alla anställda är utbildade i hbtqi-frågor och att den tjänstgivande institutionen kontinuerligt arbetar för att förbättra sin förmåga att möta behoven hos hbtqi-individer. Inom äldreomsorgen är väldigt få fortfarande hbtqi-certifierade.

7.2.3 Kunskapsbrist hos professionella och studerande

I Kanada finns det få kurser för studerande, vilka medför kunskap om hbtqi-äldre, fastän behov för denna kunskap finns. Professionella inom social-och hälsovård anser att de inte har fått någon träning i att bemöta och vårda hbtqi-personer, fastän de själva är medvetna om den ”tysta minoriteten”. Professionella anser också att under studietiden finns inga tillgängliga kurser angående hbtqi-frågor som skulle förbereda studerande för den kommande professionen. Kunskapsbristen kan handla om att professionella inte vet hur hbtqi-personers familjer kan skiljas från heterosexuella familjer För att kunna säkerställa ett gott bemötande av hbtqi-äldre, ska professionella ha kunskap om hur den sexuella läggningen eller mångfalden kan inverka på det psykiska och fysiska välmående hos klienten. Den professionella ska också ha förståelse för att alla hbtqi-personer inte är en homogen grupp, det finns olika behov. (Murray et al. 2012)

Fabbres (2017) artikel framhäver att det är viktigt att implementera kunskap om heteronormativa sociala och historiska strukturer i gerontologiska studier. Målet med detta är att professionella kan utveckla sin förmåga att bemöta hbtqi-äldre på ett sätt som främjar deras välmående. Det handlar inte bara om att professionella ska se hbtqi-äldres behov behov, utan också motstå handlingar som utgår från normer relaterat till genus och

sexualitet. Människor agerar ofta utgående ifrån vad som förväntas av en. Som professionell kan man utveckla sin självmedvetenhet genom att reflektera över sina handlingar, men mycket i ens sätt att agera som professionell sker omedvetet. Det kan vara att kroppsspråket den professionella använder då man bemöter hbtqi-äldre skiljer sig från ett möte med en person som anses vara heterosexuell. Genom att göra enkla självreflektionsövningar i vilka man ser sig själv som ”personen med erfarenhet”, kan man utveckla självmedvetenhet. Detta kan kräva praktiska övningar i vilka man tar ett steg bakåt och ser handlingar i arbetet man utför, mera objektivt.

Studier inom det sociala området i Storbritannien upplever att de inte har fått tillräckligt med kunskap om hbtqi-personer under sin studietid, för att kunna bemöta hbtqi-personer på ett professionellt sätt. Studier inom det sociala området vill ta del i mer strukturerade diskussioner och debatter angående hbtqi med sina studiekollegor. Denna form av undervisning skulle ge dem en möjlighet att kritiskt reflektera över sitt bemötande av hbtqi-personer och skulle även medföra attityder av acceptans och empati gentemot hbtqi-personer, då studerandes åsikter och attityder kring sexuella minoriteter och könsminoriteter inte ännu är helt formade. Metoden blir mest effektiv om den används genom hela studietiden. Studier tog upp olika faktorer som påverkar deras säkerhet att bemöta hbtqi-personer: den egna sexuella läggningen och/eller könsidentiteten då den kan medföra förståelse genom att själv identifiera sig som hbtqi, närstående och vänner som identifierar sig som hbtqi eller att ha tidigare erfarenheter av att jobba med hbtqi-personer. Även omgivningen studier har bott i kan inverka på förståelsen de har gentemot hbtqi-personer, då det handlar om omgivningens acceptans mot hbtqi-personer och hur stor del av omgivningens befolkning är hbtqi. (Inch 2017)

I Daley & MacDonnells (2014) artikel nämns att forskare, hbtqi-aktivister och organisationer understryker behovet av utbildning för vårdgivare gällande hbtqi-personers unika erfarenheter av social- och hälsovård. Forskarna skriver att en genomgång av litteraturen talar för att utbildning ofta handlar om begreppsbyggnad inom en kulturell kompetensram och levereras i workshopformat som varar mellan 1 till 6 timmar då man integrerar olika inlärningsdelar som inkluderar diskussion i smågrupper, skriftligt material, erfarenhetsexperter och videon. Ofta går man igenom hbtqi-relaterade ämnen så som terminologi, begrepp, information om hinder och olikheter gällande tillgänglighet till hälsovård samt relevant information om t.ex. service eller sjukdom. Profession-

ella som deltog i undersökningen uttryckte osäkerhet över att veta när de besöker en hbtqi-persons hem och ansåg att osynligheten av hbtqi-personer beror på att de ”garde-robas” på grund av åldern (seniorer) och antaganden om heterosexualitet. De professionella frågade inte heller om klienters sexuella läggning eller könsidentitet. Oberoende om deltagarna visste att de befann sig i ett hbtqi-hem eller inte, så misslyckades de med att uttrycka förståelse för hemmets särprägel för hbtqi-identitetsbildning, uttryck och bekräftelse som potentiellt påverkades av deras närvaro i syfte att ge vård.

Få av deltagarna i Daley & MacDonnells (2014) artikel identifierade möjligheter av hbtqi-utbildning under sin formella yrkesutbildning och de som hade fått någon form av hbtqi-utbildning ansåg att den var begränsad både gällande bredd och djup, till exempel att fokus var på ett specifikt medicinskt ämne så som hbtqi-hälsa relaterat till HIV/AIDS och man uppmanades som professionell att vara extra försiktig och skydda sig själv. Deltagarna förklarade att brist på arbetsplatsutbildning beror på avsaknad av hbtqi-klienter och för att det är så ovanligt med hbtqi-klienter. En del deltagare uttryckte frustration över brist på möjlighet till hbtqi-utbildning, vissa sade att om man vill få mer kunskap så måste man ta reda på om ämnet själv eller så hade de fått för 8–10 år sedan lite information om ämnet på arbetsplatsen. Deltagarna ansåg att det är nödvändigt och användbart att få hbtqi-utbildning och att bristen på möjlighet till utbildning kan betyda att organisationer inte är tillräckligt förberedda på att ta itu med hbtqi-relaterade hälso-problem. I studien framkommer även att utbildning behövs både för nyanställda och erfarna arbetstagare för att kunna ändra på djupt inrotade övertygelser och för att professionella ska bli medvetna om att inte alla klienter är heterosexuella.

7.3 Trygghet

Följande artiklar tar upp trygghetsaspekten i bemötandesituationer inom äldreomsorg. Trygghet uppnås genom känsla av acceptans, men även i hurdan omgivning hbtqi-klienten blir bemött i.

7.3.1 Känsla av acceptans

Hbtqi-klienter upplever trygghet om professionella öppet diskuterar acceptans av hbtqi-personer, detta ger tecken på inkludering vilket kan komma ut i form av kroppsspråk

eller genom att ta ögonkontakt. Om hbtqi-personer upplever att den professionella inom social- och hälsovård inte känner sig bekväm i frågor relaterat till hbtqi genom att känna sig besvärade, uppvisa olämpliga reaktioner eller tycka synd om hbtqi-personer, kan det inverka negativt på hbtqi-klientens upplevda känsla av trygghet. (Murray et al. 2012)

Moone et al. (2016) studie om kulturell kompetens lyfter fram många viktiga aspekter om hur man kan utveckla en hbtqi-bekräftande verksamhet genom små, specifika handlingar. Denna studie lyfter också fram kroppsspråket, med vilken professionella stöder eller bekräftar en persons situation och agerar på ett sätt som förmedlar trygghet. Hbtqi-äldre har ett ökat behov av att hitta kompetenta och välkomnande professionella och att den erbjudna servicen är trygg från misshandel och felbehandling. Förutom den stress som hbtqi-äldre får av att leta efter basservice så upplever de mer stress då de tillträder service, på grund av tidigare negativa erfarenheter eller antaganden de gör om professionella och hur de tror de blir bemötta. Hbtqi-äldre kan oroa sig över ifall de måste dölja sig själv, om de kommer att bli bemötta på ett respektfullt sätt och kommer att kunna känna sig trygga. Rädslan av att bli dåligt behandlad kan hindra hbtqi-äldre från att uppsöka service ända tills det uppstår en krissituation, och kriser kan tyvärr orsaka allvarlig skada och trauma.

I Bolderston & Ralph (2016) studie framkommer att en del hbtqi-personer så långt som möjligt använder sig av självhjälp och självbehandling och anser att hälsovårdssektorn är främmande, opålitlig och inte möter behoven man har. För hbtqi-personer är det ytterst viktigt att de får vara öppna och inte behöver motverka konstanta heteronormativa antaganden i möten med professionella och i allmänhet anser hbtqi-personer att det är viktigt att professionella vet om deras sexuella läggning och/eller könsidentitet, men många professionella tycker inte att informationen är relevant för hälsan.

7.3.2 Omgivning

Det finns tre tydliga kategorier gällande förslag för att förbättra vård- och service för hbtqi-personer; positiva förändringar i vårdmiljön, förbättra blanketter gällande personuppgifter och andra hälsouppgifter samt medvetenhetsövningar. Hbtqi-personer kan skanna en ny miljö för signaler att stället är tryggt, det kan handla om affischer på samkönade par, broschyrer för hbtqi-stödgrupper eller specifika hälsobekymmer samt

könsneutrala toaletter, vilka kan försäkra klienten att hen är välkommen. Väntrum kan upplevas svåra för hbtqi-personer då man kanske skulle behöva stöd av sin partner men vanligt omtänksamt beteende som att hålla varandras händer kan ge en känsla av att man går för långt och kan skapa extra stress i emotionella situationer. För transpersoner kan det att bli kallad vid sitt juridiska namn (i motsats till sitt valda namn) väcka oro och att det görs offentligt kan försätta dem i risk för transfobiska reaktioner. (Bolderston & Ralph 2016)

Hälsa och välbefinnande är starkt kopplade till verklig eller upplevd orättvisa och därför har professionella ansvar att vara medvetna om heterosexismens negativa konsekvenser när det gäller att erbjuda hälso- och sjukvård till hbtqi-äldre. Det är enklare att förändra sin medvetenhet då det finns visuella påminnelser i omgivningen och genom att ständigt vara medveten om att det finns hbtqi-individer så kommer professionella att bättre kunna föra över denna medvetenhet till arbetsmiljön. (Schwinn & Dinkel 2015)

8 ANALYS AV RESULTAT

I denna del analyseras resultaten av de valda artiklarna. Analysen sker genom att spegla resultaten mot den teoretiska referensramen, bemötandets etik. Syftet med analysen är att hitta svar på vår frågeställning: *Vilka aspekter påverkar professionellas bemötande av hbtqi-äldre?*

Resultaten i Kottorps et al. (2015), Murrays et al. (2012) och Westwoods (2012) artiklar tyder på att i bemötanden med den professionella upplever hbtqi-äldre diskriminering på grund av samhällets normer och attityder hos professionella. Den upplevda diskrimineringen hbtqi-äldre har utsatts för tidigare, påverkar trygghetskänslan av de bemötande de kommer att ha i framtiden. Bemötandet påverkas av något mycket större än bara subjektiva faktorer hos den professionella, det är också en samhällsfråga då det handlar om inbyggda strukturer i samhället. De heteronormativa förväntningarna (Murray et al. 2012), som professionella har mot klienter kan också leda till omedvetna ageranden, vilket utformar sig som diskriminerande beteende. Den professionella kan agera både medvetet eller omedvetet genom kroppsspråk, vilket kommer att inverka på upplevelsen av bemötandet mellan hbtqi-äldre och professionella. Blennberger (2013 s. 32 - 35) lyfter upp kroppsspråket och tonfallet som en viktig del av bemötandet för att skapa trygg-

het. Utgående i från Murrays et al. (2012) och Fabbres (2017) artiklar kan man se ett behov i att som professionell kunna reflektera över sitt agerande i en bemötandesituation med klient, för att skapa ett gott bemötande.

Blennberger (2005 s. 240 – 241) anser att medborgerliga rättigheter som utformas i politik och lagstiftning skall tas i beaktande i bemötandet med klienter. Resultaten påvisar att alla professionella inte utgår i från de lagar som stödjer hbtqi-äldres rättigheter. Walings et al. (2019) artikel betonar hbtqi-äldres låga medvetenhet om sina rättigheter. I bemötandet med hbtqi-äldre ska den professionella framföra klientens rättigheter och med denna kunskap medförs även självbestämmanderätten till klienten, vilket hör till yrkesetik. Då klienten är medveten om sina rättigheter har hen möjlighet att göra val. I Walings (et al. 2019) och Westwoods (2012) artiklar upplever hbtqi-äldre också rädsla över att vissa rättigheter tas bort från dem, en av dessa är rättigheten till att få hålla kontakten till nätverket, som är en viktig aspekt för hbtqi-gemenskapen. Enligt Talentias yrkesetiska riktlinjer som lyfter fram medborgerliga rättigheter och människovärdesprincipen uppfylls inte dessa alltid i bemötande och hbtqi-äldres subjektiva upplevelse av att förlora sina rättigheter, förstärker denna aspekt.

Bemötandet påverkas också av att den professionella inte får relevant information av klienten, för att kunna ge den bästa möjliga vård och omsorg. (Murray et al. 2012; Westwood 2016). Denna aspekt blir viktig i arbetet med hbtqi-personer. Om hbtqi-äldre inte känner sig bekväma i bemötandet och den professionella inte möjliggör en trygg atmosfär, kan det leda till att de inte öppet kan tala om sin könsidentitet eller sexuella läggning.

Blennberger (2005 s. 166–168) lyfter fram vikten av kunskap som en etisk aspekt i bemötandet, då den professionella med hjälp av kunskap kan få en större förståelse för individer i utsatta situationer. Kunskapen kan bidra till förändringar på samhällsnivå och professionella kan med hjälp av kunskap göra etiska val i bemötande med klient. Dessa aspekter har uppfattats som viktiga i följande artiklar och man kan se att det finns förståelse för att utveckla kunskap om hbtqi för att skapa gott bemötande. Fabbres artikel (2017) lyfter upp Queer aging-perspektivet, som en metod med vilken professionella kan ta tag i strukturella samhällsfrågor. Queer aging perspektivet uppfyller bemötandets etik, då man via självreflektioner bemöter hbtqi-äldre på ett sätt som inte utgår ifrån den

heteronormativa strukturen och värderingar. Walings (et al. 2019) och Kottorps (et al. 2015) artiklar tar upp brukaperspektivet relaterat till kunskap, då kunskapsbristen hos professionella påverkar bemötandet av hbtqi-äldre; hbtqi-äldre upplever känsla av otrygghet då de anser att kunskap saknas hos professionella. Professionella och studerande anser även själva att det är viktigt att i sitt arbete ha kunskap om hbtqi-personer. Samhället ser behov i att utveckla tjänster, men hbtqi-äldre är också själva oroad för att professionella inte är kompetenta och inte har kunskap att bemöta hbtqi-äldre. Inch (2017), Fabbre (2017) och Murray (et al. 2012) tar upp studerandes och professionellas tankar, då de anser att de inte kan bemöta hbtqi-personer på ett sätt som främjar hbtqi-personer hälsa och välmående och även i dessa artiklar ses kunskapen som en viktig aspekt för att kunna bemöta hbtqi-äldre.

I den teoretiska referensramen nämns specificerade guider för professionella och hur man i dem nämner omgivningens betydelse för att skapa ett gott bemötande med klienter. Resultaten i Bolderston & Ralphs (2016) och Schwinn & Dinkels (2015) studier lyfter fram omgivningens betydelse, både ur hbtqi-personers synvinkel samt professionellas. I det sociala arbetet kan man se att det behövs påminnelser för professionella om hbtqi-personers existens, vilket markerar studiernas resultat om hur hbtqi-äldre lätt förblir osynliga.

9 DISKUSSION

I denna del redogörs kritisk granskning av val av metod, vi diskuterar också arbetet som helhet och funderar på vidare forskning.

9.1 Metoddiskussion

Vårt lärdomsprov är skrivet i form av en litteraturstudie med induktiv innehållsanalys. Vi anser att vi med valet av denna metod lyckades få fram svar till vår frågeställning om vilka aspekter påverkar professionellas bemötande av hbtqi-äldre och kunde skapa en överblick av kunskapsläget. Vi försökte först enbart ta med artiklar med nordiskt perspektiv, men för att det ännu finns så lite forskning kring hbtqi-äldre så måste vi utvidga till länder med västerländsk kultur för att få en så uppdaterad och omfattande bild av ämnet som möjligt. Artiklarna uppvisade i stort sett liknande resultat, trots demo-

grafiska skillnader, om aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi - äldre. Men för att vi valt artiklar från länder utanför Norden där historia, normer, lagstiftning, religion och kultur påverkar människors människosyn, attityder och övertygelser så kan detta påverka resultatet i forskningarna och är viktigt att ta i beaktande då man jämför med hbtqi-äldres situation i t.ex. Finland. Vi anser ändå att kunskapen vi fått fram i vårt lärdomsprov kan vara till nytta för professionella och bidra till förståelse för hur de olika aspekterna påverkar bemötandet av hbtqi-äldre.

Fördel med att vi använde oss av litteraturstudie är att vi kunde vara mer flexibla med vår arbetsprocess då vi inte varit tidsbundna, jämfört med om vi skulle ha gjort intervjuer. Detta medförde att vi kunde sätta tid på att hitta aktuell information och vetenskaplig forskning samt analysera materialet, vilket var bra för vi hade enbart engelska artiklar och det var tidskrävande att läsa och översätta dem till svenska. En styrka har varit att vi med hjälp av olika sökord hittat mycket information på nätet, vilket gett oss en mycket omfattande helhetsbild av området. Vi ansåg det vara tryggt att använda vetenskapliga artiklar då hbtqi kan upplevas som ett känsligt ämne och vi ville få fram trovärdiga svar. Trovärdigheten uppnåddes också då artiklarna i analysen och även den tidigare forskningen upprepade samma teman. Henricson (2018 s. 411 – 420), skriver om begrepp som sensitivitet och specificitet då samma studier återkommer under flera olika sökordskombinationer. I vår sökprocess förverkligades detta och trovärdigheten uppnåddes. Vi anser att vår analysenhet var bra, då mängden inte var för stor för att kunna bearbetas, men tillräckligt omfattande för att få fram svar.

Svagheter i litteraturstudien är att vi inte kunde skapa exakta frågor, som man gör i intervjuer, vilka direkt skulle ha svarat på vår frågeställning. Nu skapades svaren med att tolka artiklarna och trovärdigheten i artiklarna måste noggrant kontrolleras. Tillförlitligheten och överförbarheten påverkades av att ordet bemötande inte finns i engelskan i samma betydelse som svenskan. Vi upplevde att det var krävande att hitta exakta svar på vår frågeställning. Artiklar som inte var tillgängliga kunde vi inte läsa igenom och då kan det vara att relevant information uteblivit. Vårt lärdomsprov kunde ha fått mer djup om vi intervjuat hbtqi-äldre och fått ta del av deras personliga upplevelser och erfarenheter av hur de blivit bemötta av professionella, men då skulle professionellas perspektiv uteblivit.

9.2 Avslutande diskussion

I denna del redovisas våra tankar gällande resultat samt hur vårt arbete, bakgrunden, de tidigare forskningarna och de artiklar vilka analyserats, bildar en helhet.

Syftet med detta arbete var att hitta olika aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-personer. Vi anser att vi lyckades hitta svar på denna fråga. När vi jämför bakgrunden i detta arbete med den forskning vi analyserat, kan vi se en tydlig koppling mellan resultat och aspekter som påverkar professionellas bemötande av hbtqi-äldre. I bakgrunden lyfter vi fram normer i samhället samt hur de påverkar individer och de val de gör. Den tidigare forskningen (Irni & Wickman 2010; Jackson et al. 2019) bevisar att hbtqi-äldre upplever diskriminering på grund av samhällets normer. Vi kan tydligt se denna aspekt upprepas även i de artiklar som analyserats (Kottorps et al. 2015; Murrays et.al 2012; Westwoods 2012; Schwinn & Dinkel 2015). Diskriminering och den heteronormativa omgivningen är aspekter som mest påverkar bemötandet hos professionella av hbtqi-äldre. Som professionell kan man ha vissa förväntningar av äldre, då man utgår ifrån det heteronormativa tänkandet. Bromseth (2013 s. 47) tar upp denna aspekt, då han skriver att professionella utgår ifrån att äldre klienter har barn och barnbarn. Det ständiga trycket från den heteronormativa omgivningen, orsakar minoritetsstress, vilket vi som professionella bör motarbeta.

Oavsett de etiska riktlinjer (Talentia 2018) som säger att människovärdet ska tas i beaktande i bemötandet med klienter, kan man i resultaten se att alla professionella inte utgår ifrån dem, utan människovärdet åsidosätts och det socialpedagogiska förhållningssättet saknas. Den professionellas egna värderingar är i stor roll i hur bemötandet mellan professionell och hbtqi-äldre upplevs. För att kunna skapa ett gott bemötande krävs det också förändringar i sociala strukturer som den professionella kan förändra genom sitt agerande, till exempel genom att försvara de som är i en svagare ställning i samhället och genom att utgå från ett jämlikt bemötande. Samhället har en stark heteronormativ prägel i sig och att kunna motarbeta dessa normer som professionell hör till det sociala arbetet. Många hbtqi-äldre anser att det mest betydelsefulla sättet att bekämpa hbtqi isolering och osynlighet är genom att bekämpa heterosexism (Schwinn & Dinkel, 2015).

Diskrimineringslagen (1325/2014), Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män (2014/1329) och Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), vilka nämns i bakgrunden finns till för att trygga äldre hbtqi-klienters välbefinnande och hälsa, men resultaten i detta arbete påvisar att de inte alltid förverkligas. Hbtqi-äldre känner inte alltid till sina rättigheter och den professionella kan genom att undanhålla väsentlig information, utöva makt. Också på grund av att hbtqi varit kriminellt, upplever äldre hbtqi-personer fortfarande rädsla över hur de kommer att bli bemötta oavsett de nya lagar som stiftats. Att det utkommit guider hur man som professionell kan bemöta hbtqi-personer och rapporter angående hbtqi-personer, påvisar att samhället har börjat inse att det måste ske förändring för att kunna bemöta hbtqi-personer på ett värdigt sätt. Även politiska policydokument som vi har med i bakgrundsforskningen påvisar detta (ILGA-Europe 2012). Klienter inom äldreomsorgen ska inte ses som en homogen grupp, utan allas individuella behov ska tas i beaktande.

Det blir oerhört viktigt för den professionella att skapa en trygg atmosfär i vilken klienten känner att hen kan vara sig själv. Denna trygghet skapas verbalt, via kroppsspråk eller att ta i beaktande hurdan omgivningen är. Blennberger (2012 s. 146–147) och Fabbre (2012) anser att det är viktigt som professionell att utveckla sitt bemötande och även att reflektera över sitt sätt att arbeta och bemöta klienter. Under denna skrivprocess kunde vi förstå vikten av att som professionell kritiskt reflektera över sitt sätt att arbeta och agera, då man ofta omedvetet agerar och utgår från samhällets normer.

Resultaten i detta lärdomsprov samt den tidigare forskningen påvisar att det behövs kunskap till studerande och professionella, för att kunna skapa ett gott bemötande av hbtqi-äldre. Under vår socionomutbildning anser vi också att frågor relaterat till hbtqi berörts väldigt ytligt och vi har därför velat tillföra kunskap genom att läsa artiklar och litteratur samt skriva detta lärdomsprov. Det är viktigt då man går ut i arbetslivet att som professionell ha en trygg känsla av att bemöta klienter. Denna trygghet kan skapas genom ökad kunskap. Setas regnbågs-certifikat, som beskrivs i bakgrunden, kan medföra kunskap och säkerhet i arbetet med klienter. Om klienten har en sexuell läggning eller könsidentitet som personalen saknar kunskap om, hur kan personalen då skapa en förståelse för personens livsvärld och se behoven? I bakgrunden lyfter vi fram livsberättelsen och hbtqi-historia för genom att förstå hbtqi-äldres historia både på samhälls- och

individnivå, kan professionella få en större förståelse för hbtqi-äldres livssituation och hur det förflutna ännu påverkar hbtqi-äldres liv.

Detta arbete påvisar att man som professionell ska hitta en balansgång där man ska respektera klientens önskan om hen inte vill tala om sin sexuella läggning eller könsidentitet, men samtidigt ska man som professionell inte osynliggöra saken. I två artiklar (Moone et al. 2016, Hafford-Letchfield et al. 2019) kommer det fram att professionella säger att alla blir behandlade likvärdigt och att man anser att varje persons sexuella läggning eller identitet är personlig och man frågar inte om det. Men att undvika olikheter är inte nödvändigtvis samma sak som att respektera olikheter. Detta sätt att agera förstärker osynlighet och marginalisering och följderna av att inte fråga på grund av brist på förståelse av för klienten viktiga faktorer, kan orsaka mer ensamhet för hbtqi-äldre.

Flera av artiklarna beskriver medvetenhet. Hafford-Letchfield et al. (2018) nämner att förmän är medvetna om att personalen har låg medvetenhet om hbtqi-personers livserfarenhet och behov. Fabbre (2017) skriver att om professionella har större medvetenhet om olika normer och frågor relaterade till hbtqi, kan de sträva till förändring. Det är lättare att förändra professionellas medvetenhet då det finns visuella påminnelser i omgivningen. Då man som professionell blir medveten om och förstår att mångfald i sexuell läggning och könsidentitet inkluderar människor i alla åldrar och när professionella ständigt är medvetna om att de i arbetet kan möta hbtqi-individer, så kommer de bättre att föra över den medvetenheten till arbetsmiljön. (Schwinn & Dinkel 2015) Medvetenhetsutbildning borde påbörjas på grundnivå, där hälsofrågor och kultur relaterat till hbtqi borde inkluderas i läroplanen av social- och hälsovårdsstudier (Bolderston & Ralph 2016).

Hafford-Letchfield et al. (2018) tar även fram en viktig aspekt om hur homofobi kan vara djupt förankrad hos personal från nationaliteter där homosexualitet är olagligt eller förföljt. Trots ökad medvetenhet och förbättrad lagstiftning om mänskliga rättigheter finns det fortfarande 70 länder i världen där homosexualitet är olagligt och kan till och med leda till dödsstraff i 11 av dessa länder (Hedenmo 2019). Då vi lever i ett samhälle där mångkulturell kompetens växer, blir det viktigt att implementera kunskap om hbtqi.

Slutsatsen blir att för att kunna arbeta klientcentrerat och skapa ett gott bemötande förutsätts det att professionella har tillräcklig kunskap om klienterna. Professionella ska se klienten som helhet och förstå hens individuella behov. Men det handlar inte bara om kunskapen, utan också professionellas egna värderingar och normer samt ständig reflektion över egna handlingar, vilka blir aktuella i bemötandet. Stoop et al. (2020) skriver också om vikten av att bemötandet ska vara respektfullt och professionella ska aktivt lyssna på klienten och genom livsberättelsen skapa en bild av personens livsvärld och få hen att bli delaktig i de beslut som fattas.

9.3 Förslag på vidare forskning

Då vi letade efter artiklar om hbtqi-äldre, hittade vi inte mycket forskning kring hbtqi-äldre relaterat till etnicitet, klass, religion och funktionsvariation. Denna aspekt tar även Siverskog (2013b s. 37–40) fram; det behövs flera kvantitativa större studier i vilka man kombinerar perspektiv på äldre och åldrande, med hbtqi-perspektiv. Även kvalitativ forskning i vilken man inkluderar äldre som inte nödvändigtvis är vita, medelklass och engagerade i hbtqi-rörelser behövs, för det kan lyfta fram andra typer av erfarenheter och synvinklar som nu förblir osynliga. Med tanke på hur världen förändras och mångfald är framtiden så är det viktigt att professionella i arbetet respekterar människovärdet. Vi anser därför att det behövs mera forskning om detta för att på bästa möjliga sätt kunna bemöta klienter ur ett intersektionellt perspektiv.

KÄLLOR

- Arcada, 2012, *Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf : Hämtad: 28.10.2020
- Blennerger, E., 2005, *Etik i socialpolitik och socialt arbete*, Studentlitteratur Ab, Lund
- Blennerger, E., 2013, *Bemötandets etik*, Studentlitteratur Ab, Lund
- Bolderston, A. & Ralph, S., 2016, Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients, *Radiography* 22(3), s. 207–211
- Bromseth, J. & Siverskog, A., 2013, Inledning. I: Bromseth, J. & Siverskog, A. (red.), *LHBTQ-personer och äldre-Nordiska perspektiv*, Studentlitteratur Ab, Lund, s. 19–22.
- Bromseth, J., 2013, ”Som en riktigt familj”. I: Bromseth, J. & Siverskog, A. (red.), *LHBTQ-personer och äldre – Nordiska perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, s. 47
- Daley, A. & MacDonnell J., 2015, ‘That would have been beneficial’: LGBTQ education for home-care service providers, *Health and Social Care in the Community* 23(3), s. 282–291. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 18.2.2021
- Diskrimineringslagen 1325/2014*, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141325> Hämtad: 12.11.2020
- Dulaney, D-D., Kelly, J., 1982, Improving service to gay and lesbian clients, *Academic Journal* 27(2), s. 178-183. Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad: 5.10.
- Edvardsson, D., 2020, Inledning. I: Edvardsson, D. & Backman, A. (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*, 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund. S. 15–29

- Elo, S. & Kyngäs, H., 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), s. 107-115
- Fabbre, V., 2017, Queer Aging: Implications for Social Work Practise with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Older Adults, *Social Work* 62(1), s. 73-76
Tillgänglig: Academic Search Complete Hämtad: 25.10.2020
- Findikaattori, 2020, *Väestön ikärakenne*. Tillgänglig: <https://findikaattori.fi/fi/14> Hämtad: 12.1.2012
- Forsberg, C. & Wengström Y., 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 3 uppl., Natur & Kultur, Stockholm.
- Forskningsetiska delegationen, 2012a, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, 2012, Tillgänglig: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 5.12.2020
- Forskningsetiska delegationen, 2019b, *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. Tillgänglig: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf Hämtad: 4.12.2020
- Friberg, F., 2017, Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, 3 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Grunfelder, J., Norlén, G., Randall, L., Nora Sánchez Gassen, S-H, 2020, *State of the Nordic Region 2020*. Tillgänglig: <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1385537/FULLTEXT02.pdf> Hämtad: 4.10.2020
- Hafford-Letchfield, T., Simpson, P., Willis, P. & Almack, K., 2018, Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the *Care Home Challenge* action research project, *Health and Social Care in the community*, 26(2) s. 312–320. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 25.10.2020
- Hedenmo, F., 2019, Homosexualitet alltså olagligt i 70 länder – dödsstraff möjligt i sex länder, *Hufvudstadsbladet*, 20.3.2019. Tillgänglig:

<https://www.hbl.fi/artikel/homosexualitet-alltjamt-olagligt-i-70-lander-dodsstraff-mojligt-i-sex-lander/> . Hämtad: 9.3.2021

Henricson, M., 2012, *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, Lund.

Henriksen J-O. & Vetlesen A., 2013, *Etik i arbete med människor*, Studentlitteratur AB, Lund.

Hällgren Graneheim, U. & Lundman, B., 2008, Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 159 – 171.

Hällgren Graneheim, U. & Molin, J., 2020, Att lyssna, tolka och förstå. I: Edvardsson, D. & Backman, A. (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*, 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund, s. 82.

ILGA-Europe, 2012, *Equality for older lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe November*. Tillgänglig: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/combating_discrimination_on_the_grounds_of_age_and_sogi_final_vs_19-11-12.pdf Hämtad: 23.10.2020

Inch, E., 2017, Are you ready? Qualifying social work students' perception of their preparedness to work competently with service users from sexual and gender minority communities., *Social Work Education*, 36(5), s. 557-574. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 5.10.2020

Institutet för hälsa och välfärd, 2020, *Jämställdhet*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/jamstallldhet/framjande-av-jamstallldhet/ordlista#K%C3%B6nsm%C3%A5ngfald> Hämtad: 5.12.2020

Jackson, S- E., Hackett, R-A., Grabovac, I., Smith, L., Steptoe, A., 2019, Perceived discrimination, health and wellbeing among middle-aged and older lesbian, gay and bisexual people: A prospective study., *Academic Journal*, 14 (5), s1-15. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 5.10.2020

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto, 2015, Vanhustyön ammattilaisen opas. Tillgänglig: https://1568426.168.directo.fi/@Bin/6b843f0b6f6b1f3b270dee8e93489cc9/1614712690/application/pdf/1061635/vanhustyon_ammattilaisen_opas_jhl.pdf. Hämtad 2.3.2021

- Karolinska institutet, 2020, *Systematisk litteraturoversikt som examensarbete*. Tillgänglig: <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete> Hämtad: 26.10.2020
- Kottorp, A., Johansson, K., Aase, P., Rosenberg, L., 2016, Housing for ageing LGBTQ people in Sweden: a descriptive study of needs, preferences, and concerns, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(5), s. 337-346. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 14.10.2020.
- Kurki, L., 2007, *Innostava vanhuus*, Solver palvelut Oy, Anjalankoski
- Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män 2014/1329*, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860609> Hämtad: 10.10.2020
- Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012*, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980> Hämtad: 12.11.2020
- Levandehistoria.se, u.å., *Hbtq-personer slår tillbaka mot polisen i Stonewall-upproret*. Tillgänglig: <https://www.levandehistoria.se/hbtq/sylvia-rivera-stonewall-upproret> Hämtad: 22.2.2021
- McCormack, B. & McCance, T., 2006, Development of a framework for person-centred nursing, *Journal of Advanced Nursing* 56(5), s. 472–479. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 21.1.2021
- Moone, R., Croghan, C. & Olson, A., 2016, Why and how providers must build culturally competent, welcoming practices to serve LGBT elders, *Journal of the American Society on Aging* 40(2) s. 73–77. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad 18.2.2021
- Murray, E., Numer, M., Merritt, B., Gahagan, J., Comber, 2012, Healthy Aging among LGBT Seniors in Canada: A Review of the Literature, *The International Journal of Health Wellness and Society* 1(4) s. 179–192. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 18.2021
- Møllerop, C., 2013, Normen, identiteten, sexet och ålderdomen. I: Bromseth, J. & Siverskog, A. (red.), *LHBTQ-personer och åldrande – Nordiska perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, s. 278–279.

- Norberg, A., 2020, Vad och vem är personen i personcentrerad omvårdnad?. I: Edvardsson, D. & Backman, A. (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*, 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Norrman, L., Nilsson, E. & Törnblom, J., 2013, Den kommunala garderoben. I: Bromseth, J. & Siverskog, A. (red.), *LHBTQ-personer och åldrande – Nordiska perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, s. 233.
- Nygren, K. G., Öhman, S. Olofsson, A., 2016, Everyday places, heterosexist spaces and risk in contemporary Sweden, *Culture, Health & Sexuality*, 18(1), s. 45–57. Tillgänglig: Academic Search Complete Hämtad: 29.10.2020
- Queer – att slippa definiera, u.å., umo.se. Tillgänglig: <https://www.umo.se/jag/sexuell-lagning-och-konsidentitet/queer---att-slipa-definiera/> . Hämtad: 5.12.2020
- Rfsl.se., 2019a, *Hbtqi – fakta & tips*. Tillgänglig: <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/hbtqi/> . Hämtad: 5.12.2020
- Rfsl.se., 2019b, *Bemötandetips – minoritetsstress*. Tillgänglig: <https://www.rfsl.se/verksamhet/regnbagsfamiljer-i-vantan/bemotandetips-minoritetsstress/> . Hämtad 7.12.2020
- Rfsl.se, 2019c, *50 år sedan Stonewall och startskottet för den moderna Priderörelsen*. Tillgänglig: <https://www.rfsl.se/aktuellt/50-ar-sedan-stonewall-och-startskottet-pa-den-moderna-priderorelsen/> Hämtad: 22.2.2021
- Rosenfeld, D. 1999, Identity work among lesbian and gay elderly, *Journal of Aging Studies*, 13(2), s. 121–144. Tillgänglig: Google Scholar Hämtad: 29.10.2020
- Sahakari, S., Valkeamäki, V. & Ristenrauna, M., 2017, *Mångfald i äldreomsorgen – En guide för anställda*. Tillgänglig: http://jadetoimintakeskus.fi/wpee/wp-content/uploads/2017/12/M%C3%A5ngfald-i-%C3%A4ldreomsorgen_guide-2017.pdf Hämtad: 21.10.2020
- Santamäki Fischer, 2020, Livet som berättelse – en grund för personcentrerad omvårdnad. I: Bromseth, J. & Siverskog, A. (red.), *LHBTQ-personer och åldrande – Nordiska perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, s. 65–72.

- Schleutker, E., 2013, *Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio- Mitä vaihtoehtoja meillä on?* Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110779/schleutker.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 12.1.2012
- Schwinn, S. & Dinkel, S., 2015, Changing the Culture of Long-Term Care: Combating Heterosexism, *The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2), s. 1–10. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 26.10.2020
- Seta svenska, [u.å.] a, *LHBTIQ-fakta*. Tillgänglig: <https://sv.seta.fi/lhbtqi-fakta/> Hämtad: 21.10.2020
- Seta svenska, [u.å.] b, *Seta rf*. Tillgänglig: <https://sv.seta.fi/> Hämtad 20.10.2020
- Seta, [u.å.] , *Sateenkaarihistoria Suomessa*. Tillgänglig: <https://seta.fi/ihmisoikeudet/sateenkaarihistoria-suomessa/> Hämtad: 1.12.2020
- Seta, 2020, *Sateenkaarisanasto*. Tillgänglig: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/> Hämtad: 21.10.2020
- Seta seniorit, 2018, *Sateenkaarisertifiointi*. Tillgänglig: <https://seniorit.seta.fi/sateenkaarisertifiointi/> Hämtad: 20.10.2020
- Siverskog, A., 2013a, “För oss blir ju livet en enda stor teater”. I: Bromseth, J. & Siverskog, A. (red.), *LHBTQ-personer och åldrande – Nordiska perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, s. 149.
- Siverskog, A., 2013b, Den internationella forskningen om äldre HBTQ-personer. I: Bromseth, J. & Siverskog, A. (red.), *LHBTQ-personer och åldrande – Nordiska perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, s. 37 – 40.
- Stoop, A., Lette, M., Ambugo, E., Gadsby, E., Goodwin, N., MacInnes, J., Minkman, M., Wistow, G., Zonneveld, N., Nijpels, G., Baan, C. & de Bruin, S., 2020, Improving Person-Centredness in Integrated Care for Older People: Experiences from Thirteen Integrated Care Sites in Europe, *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 20(2), s. 1–16. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 22.10.2020

- Talentia, 2018, *Vardagen, värderingar och etiken - Etiska riktlinjer för yrkespersoner inom det sociala området*. Tillgänglig: <https://talentia.e-julkaisu.com/2018/etiska-riktlinjer/#page=1> Hämtad: 12.11.2020
- Tilastokeskus, 2013, *Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin*. Tillgänglig: https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html Hämtad: 12.1.2021
- Törmä, S., Huotari, K., Tuokkola, K., Pitkänen, S., 2014, *Ikäihmistien moninaisuus näkyväksi- Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveystalveluissa*. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78988/Ik%c3%a4ihmistien%20moninaisuus%20n%c3%a4kyv%c3%a4ksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 22.1.2021
- Valtonen, S., 2014, *Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhusten kohtaaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa – hoitajien näkökulma*, Helsingin Yliopisto. Tillgänglig: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136071/Valtonen_sosiologia.pdf?sequence=2&isAllowed=y Hämtad: 22.1.2021
- Waling, A., Lyons, A., Alba, B., Minichiello, V., Barrett, C., Hughes, M., Fredriksen-Goldsen, K., Edmonds, S., 2019, Experiences and perceptions of residential and home care services among older lesbian women and gay men in Australia, *Health & Social Care in the Community* 27(5), s. 1251–1259. Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 2.1.2021
- Westwood, S., 2016 “‘We see it as being metrosexualised, being put into a care home’: gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK”, *Health & Social Care in the Community*, 24(6), s.e155–e163. Tillgänglig: Academic Search Complete. Hämtad: 21.10.2020
- Wickman, J., 2013, Äldre lhbt-personers livsvillkor och möte med vården i Finland. I: Bromseth, J. & Siverskog, A. (red.), *LHBTQ-personer och åldrande – Nordiska perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, s. 251

BILAGA 1

Sökprocess

	Sökord	Begränsning	Träffar	Inkluderade
EBSCO 9.10.2020	lgbtq or lesbian or gay or ho- mosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority AND health needs AND older adults or elder- ly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniors or older people	Årtal 2010- 2020, Peer re- viewed, full text	31	2
EBSCO 9.10.2020	lgbtq or lesbian or gay or ho- mosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority	Årtal 2010- 2020, Peer re- viewed, full text	37	1

	<p>AND</p> <p>elderly or aged or older or el- der or geriatric or elderly peo- ple or old peo- ple or old peo- ple or senior</p> <p>AND</p> <p>sweden or swedish or norway or norweigan or denmark or danish or fin- land or finnish</p>			
<p>EBSCO 1.12.2020</p>	<p>lgbtq or lesbian or gay or ho- mosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority</p> <p>AND</p> <p>elderly or aged or older or el- der or geriatric or elderly peo- ple or old peo-</p>	<p>Årtal 2010- 2020, Peer re- viewed, full text</p>	77	2

	ple or old people or senior AND social work			
Science Direct 11.1.2021	lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender	Artal 2010-2021, Reviewed articles, full text	88	1
EBSCO 1.12.2020	lgbtq or lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority AND carehomes or nursing homes or residential care	Artal 2010-2020, Peer reviewed, full text	54	3
EBSCO 1.12.2020	lgbtq AND social work AND preparedness	Artal 2010-2020, Peer reviewed, full text	2	1
EBSCO 2.1.2021	lgbtq AND provider AND welcoming	Artal 2010-2021, Peer reviewed, full text	6	1

BILAGA 2

Översikt av analyserad litteratur

Författare, årtal och land	Titel	Syfte	Metod	Centrala resultat
Bolderston, A. & Ralph, S., 2016, Kanada & England	Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients	Studien undersöker hur diskriminering påverkar tillgängligheten till vård för hbtqi-personer och ger förslag på hur man kan förbättra hbtqi-personers erfarenheter av vård och omsorg	Allmän litteraturöversikt	Professionella behöver bättre utbildning för att kunna förbättra kvaliteten på vården för hbtqi-personer och kunna kunskapsmässigt och sensitivt svara på deras unika behov
Daley, A., MacDonnell, J-A, 2015, Kanada	‘That would have been beneficial’: LGBTQ education for home-care service providers	Artikeln framför resultat av kunskapsbehov hos professionella i arbete med hbtqi-äldre	Kvalitativ design med målmedvetet urval. Fyra fokusgrupper och 2 individuella intervjuer med 15 deltagare	Professionellas kunskapsbrist blir ett hinder till kvalitativ vård för hbtqi-personer. En nödvändig åtgärd är att professionella får utbildning om mångfald inom sexuell läggning och könsång-

				fald
Fabbre, V., 2017, USA	Queer Aging: Implications for Social Work Practice with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Older Adults.	Tillföra kunskap till professionella om Queer aging perspektivet.	Allmän littera- turöversikt	För att den pro- fessionella ska kunna ge god omsorg till hbtq- äldre, krävs kri- tisk reflektion över det egna bemötandet och dess inverkan på samhällelig nivå
Hafford- Letchfield, T., Simp- son, P., Willis, P., 2018, Eng- land	Developing inclusive resi- dential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) peo- ple:An evalua- tion of the <i>Care Home Challenge</i> ac- tion research project	Studien bidrar med exempel på ett holistiskt pro- gram för att främja inkludering av hbtqi-äldre på ser- vicehem och upp- muntra profess- ionella att bli mer medvetna om sina kunskapsbehov angående hbtqi- äldres unika be- hov.	Kvalitativa halvstrukture- rade intervjuer före och efter intervention med 18 re- spondenter	Genom öppen dialog där pro- fessionella tryggt kan iden- tifiera sina över- tygelser och ste- reotypier samt ett strukturerat projekt lett av utomstående där man skapat ett gemensamt för- troende är en nyckelkompo- nent till att skapa förutsätt- ningar för inklu- dering
Inch, E., 2017, Stor-	Are you ready? Quali- fying social	Studien utforskar studerandes bered- skap av att bemöta	Halvstrukture- rade intervjuer med 10 stu-	Studerande upp- lever brist på kunskap och

britannien	work students' perception of their preparedness to work competently with service users from sexual and gender minority communities	hbtqi-personer i sitt framtida arbete.	derande	oförmåga att hantera frågor relaterat till hbtqi-personer och deras behov.
Kottorp, A., Johansson, K., Aase, P., Rosenberg, L., 2016, Sverige	Housing for ageing LGBTQ people in Sweden: a descriptive study of needs, preferences, and concerns	Studien utforskar hbtqi-personers tankar om framtida boendeanternativ. Åsikter angående hbtqi-profilerade boenden för äldre framförs.	En kvantitativt beskrivande tvärsnittsstudie med en kvalitativ strategi där man använt fokusgrupper. Urvalet 487 hbtqi-personer och 208 heterosexuella	Faktorer som nätverk och trygghet anses viktiga. Åsiktskillnader kring specificerade äldreboenden framkommer.
Moone, R-P., Croghan, C., Olson, A., 2016, USA	Why and How Providers Must Build Culturally Competent, Welcoming Practices to Serve LGB elders	Lyfta fram att med specifika steg göra verksamheten hbtqi-bekräftande	Allmän litteraturoversikt	Förutom kunskap behöver man utbildning för att kunna erbjuda service som tar i beaktande hbtqi-äldres unika behov. Identifierar 10 handlingar

				som gör verksamheten hbtqi-bekräftande
Murray, E., Numer, M., Merritt, B., Gahagan, J., Comber, S., 2012, Kanada	Healthy Aging among LGBT Seniors in Canada: A Review of the Literature	Diskutera hur genus och sexualitet påverkar det goda åldrandet hos hbtqi-äldre.	Allmän litteraturöversikt	Hbtqi-äldres behov har inte tagits i beaktande inom social- och hälsovård och professionella har inte den kunskap de behöver angående hbtqi- frågor.
Schwinn, S. & Dinkel, S., 2015, Australien & USA	Changing the Culture of Long-Term Care: Combating Heterosexism	Syftet är att beskriva hur heterosexism hindrar tillhandahållandet av kulturellt kompetent vård för hbtqi-personer på serviceboende.	Allmän litteraturöversikt av 25 artiklar	Professionellas heterosexistiska attityder påverkar hbtqi-äldre negativt. Förmän på serviceboenden är i en unik position till att skapa en positiv, vårdande kultur för hbtqi-äldre genom att ifrågasätta samhällets normer.
Waling, A., Lyons, A., Alba, B.,	Experiences and perceptions of residential and home care ser-	Beredskap hos homosexuella och lesbiska att använda äldre-	33 kvalitativa intervjuer med lesbiska kvinnor och homosexuella män i	Lesbiska och homosexuella upplever bekymmer relaterat till vårdkvali-

Minichiello, V., Barrett, C., Hughes, M., Fredrikson-Goldsen, K., Edmonds, S., 2019, Australien	vices among older lesbian women and gay men in Australia.	omsorgstjänster	60 - 70 år	tet och service, samt rädsla för diskriminering samt saknad av inkludering
Westwood, S., 2015, Storbritannien	“We see it as being heterosexualised, being put into a care home”: gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK	Undersöka hbtqi-äldres oro över hälso- och socialvård.	Halft strukturerade intervjuer med 60st. äldre lhbtq-personer,	Hbtqi-äldre upplever rädsla över att förbli osynliga, inte få jämlikt bemötande och brist på val av boendemöjligheter.