



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Äldre hbt-personers upplevelse av sin livssituation och av mötet med vård och omsorg

En fenomenologisk intervjustudie

Författare: Jørgen Greve

Handledare: Anna-Karin Dykes

Magisterppsats

Hösten 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Äldre hbt-personers upplevelse av sin livssituation och av mötet med vård och omsorg

En fenomenologisk intervjustudie

Författare: Jørgen Greve

Handledare: Anna-Karin Dykes

Magisteruppsats

Hösten 2013

Abstrakt

Studier och intervjuer visar att det bland äldre personer som lever utanför heteronormen finns personer, som skulle vara återhållsamma, när det gäller öppenhet kring läggning i mötet med vård och omsorg. Återhållsamheten relaterades till rädsla för negativa reaktioner hos personal och medboende. Initiativ har tagits till speciella äldreboenden för hbt-personer. Syftet var att undersöka äldres erfarenheter av ett liv utanför hbt-normen och deras upplevelser av mötet med vård och omsorg. En fenomenologisk deskriptiv intervjustudie gjordes, där tio informanter ingick, dessa rekryterades genom metoden *snowball*. Äldre hbt-personer hade positiva såväl som negativa upplevelser av öppenhet kring sin sexuella läggning genom livet. Studien visade en bild av upplevelser knutna till livet utanför heteronormen. Tidigare negativa upplevelser fanns av mötet med vård och omsorg. Öppenhet kring läggning i mötet med vård och omsorg upplevdes naturligt och det kändes naturligt att involvera partner i vårdförloppet. Inga erfarenheter fanns avseende äldrevård. Livshistorier kan vara ett sätt lyfta fram livserfarenheter hos äldre hbt-personer och öka hbt-kunskap hos personal inom äldrevården.

Nyckelord

(hbt, äldre, fenomenologi, vård & omsorg, äldrevård, snowball)

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	0
Introduktion	1
Problemområde	1
Bakgrund	1
Demografi	1
Begrepp för att beskriva sexuell läggning har förändrats över tid.	2
Hbt-personer har sedan 1940-talet levt under olika bestingelser och kan delas in i tre generationer.	3
Kunskapssammanställningar med fokus på äldre hbt - personers upplevelse av vård och omsorg visar att forskningen är sparsam.	3
Omvårdnadsteoretisk referensram	4
Syfte	5
Metod	5
Vetenskapsteoretisk referensram	5
Urval	5
Datainsamling	5
Dataanalys	7
Genomläsning för uppfattning av helhet	7
Meningsbärande enheter	7
Organisation av data.	7
Forskningsetiska avvägningar	7
Nytta och risk för komplikationer för intervjupersonerna.	8
Konfidentialitet och integritet	8
Information och samtycke	8
Författarens förförståelse	8
Resultat	9
Personerna	9
Essensen	9
Att leva dolt eller öppet med sin läggning	10
Att möta omvärlden.	12
Att möta vård och omsorg.	12
Diskussion	15
Diskussion av vald metod	15
Snöbollsmetoden	15
Författarens öppenhet	15
Trovärdighet	16
Diskussion av framtaget resultat	16
Mötet med vård och omsorg	16
Livssituation och strategier kring öppenhet.	17
Äldre hbt-personers möte med äldre vården	18
Slutsats och kliniska implikationer	19
Tack	20
Referenser	21
Bilaga 1 (2)	24
Bilaga 2 (2)	26

Introduktion

Problemområde

Andelen äldre ökar i samhället och därmed andelen hbt-personer (homosexuella, bisexuella och transpersoner), vilka antas utgöra mellan en och tio procent av befolkningen. Olika generationer hbt-personer har olika erfarenheter av livet utanför heteronormen och olika strategier att bemöta konsekvenserna av ett sådant liv. Det finns tecken på att det finns äldre hbt-personer, som inte känner att de kan vara öppna kring sin hbt-identitet som brukare av vård och omsorg. En del söker lösningar för äldreomsorg specifikt för äldre hbt-personer troligen för att undgå diskrimination. Således pågår etablering av Europas första seniorboende för hbt-personer. Regnbågens kooperativa hyresrättsförening, (2013). Vidare finns erbjudande om hemtjänst som riktar sig speciellt till hbt-personer (Stockholm Stad, 2011). Äldre hbt-personer anger att de skulle välja bort eller vara försiktiga gällande öppenhet kring sexualitet i livsberättelser, som används i omvårdnaden av rädsla för homofobi, trots en föreställning om större öppenhet hos yngre generationer. Vidare uttrycks farhågor om diskrimination från t ex medboende på särskilt boende vilket bidrar till tankar om egna särskilda boenden för hbt-personer (Hedberg, 2012; Hedberg 2013). Kunskap behövs när det gäller erfarenheter hos äldre hbt-personer av livet utanför heteronormen och deras upplevelse av mötet med vård och omsorg.

Bakgrund

Demografi

Andelen äldre i befolkningen inte bara i Sverige utan även i Europa ökar ständigt (Nylén & Bernhardt, 2012) och därmed även andelen äldre hbt-personer. Få demografiska undersökningar genomförs för att bestämma andelen hbt-personer i befolkningen. En svårighet är att hbt-personer identifierar sig på olika sätt. Bisexuella som antas ha heterosexuella relationer ibland och ibland relationer med samma kön, kommer att identifiera sig med olika tillhörighet vid olika tillfällen. Frågor i demografiska undersökningar ställs på olika sätt vilket leder till olika svar. Olika generationer hbt-personer ser sig själva och sin identitet på olika sätt. Med detta i åtanke bedöms andelen hbt-personer i befolkningen ligga på en till tio procent. (Rosenfeld, 2010).

Begrepp för att beskriva sexuell läggning har förändrats över tid.

Begreppet hbt har sedan 1990 talet blivit etablerad som ett neutralt samlingsbegrepp i samband med frågor om sexuell läggning och könsidentitet (Nationalencyklopedin, 2013). Begreppet innefattar alla som definierar sig annorlunda, än vad som kan beskrivas inom heteronormen, gällande sexualitet eller könstillhörighet. Begreppet har sitt ursprung i queerforskningen där heteronormen innebar oss att se motsatser som kvinnligt och manligt, heterosexualitet och homosexualitet och därmed osynliggör alternativa förhållanden (Norrhem, Ryström, & Winkvist, 2008). Michel Foucault beskriver hur man i Europa under de tre senaste seklerna har haft synen på kärnfamiljen som en produktionsenhet. Kärnfamiljen betraktades som effektiv för tillväxten i samhället, vilket ändrade synen på könet och sexualiteten i riktning mot en reglering av beteende. Sexualitet beskrevs och reglerades av kyrkan och vetenskapen och alla företeelser som föll utanför - reproduktion inom äktenskapet - reglerades bort och fördömdes på olika sätt. Sexualitet utanför denna norm betraktades som perversiteter och fördömdes av kyrkan, samt blev föremål för vetenskapliga studier. Homosexualitet som identitet har sitt ursprung från 1870. Det tidigare begreppet sodomi hade inte haft en föreställning om identitet utan sågs enbart som en straffbar handling. (Foucault, 2002). Queer var tidigare ett skällsord för homosexuella i Engelsktalande länder, men började på 1990 talet av rörelserna *Act Up* och *Queer nation* i USA, användas som slagord. *Queer nation* vände sig mot, utöver vad de ansåg som likgiltiga heterosexuella även mot vad de såg som den snälla gayrörelsen som ansågs diskriminera män i kvinnokläder, manhaftiga lesbiska, androgyna människor, bisexuella och själva anpassa sig till heterosexuellas förväntningar. Queer har nu blivit ett akademiskt ämne på många universitet i USA och Europa och även i Sverige (Norrhem, Ryström, & Winkvist, 2008). Queerforskning som akademiskt ämne studerar i motsats till tidigare forskning gällande hbt-personer inte homosexuella och homosexualitet i sig, utan i stället heteronormen i samhället som maktstruktur. Syftet kan vara dekonstruktion av begreppen homo- och heterosexualitet, som anses vara varandras förutsättningar och bidra till kategorisering och förtryck (Cresswell, 2013). Queerforskningen grundar sig på bland annat Foucaults tankar kring maktstrukturer, och på konstruktivismen, som säger att begrepp och sociala konstruktioner är relaterade till sin tid och inte universella och rådande i alla tider och sammanhang (Kulich, 1996). Begreppen hbt och heteronorm kommer användas i denna studie med utgångspunkt i beskrivningen ovan för att beskriva sexuell läggning.

Hbt-personer har sedan 1940-talet levt under olika bestingelser och kan delas in i tre generationer.

Från och med efterkrigstiden uppstod rörelser som främst verkade för att skapa fredade mötesplatser och sociala aktiviteter för att motverka isolering. I Sverige uppstod i 1950 RFSL, som försökte blidka samhället genom att framhålla att homosexuella var respektabla medborgare trots sexuell läggning. Den sexuella läggningen doldes inför samhället. Denna rörelse kallades den homofila rörelsen. Under upprorsandan i samhället i USA och Europa mot 1960 talets slut ändrades denna inställning. *Stonewall* upproret i New York 1969 brukar även utanför USA räknas som symbol för begynnelsen av den homosexuella frigörelsen. *Stonewall* var en bar för homosexuella, som ofta trakasserades av polisen. Upproret, som innebar tre dagars kravaller kämpade emot detta förtryck. Den homosexuella frigörelsens tid innefattade demonstrationer mot lagar och diagnoser som innebar förtryck och begreppet att *komma ut* och stå för sin sexualitet stod i motsats till tidigare tiders strategier. Än i dag heter RFSL's tidning "Kom ut". Denna generation kallas *kom ut* generationen, som innebar att man skulle vara stolt över sin identitet (Ambjörnsson, 2006). Efter *Stonewall* fanns personer som följde strategierna bakom den homofila rörelsen sida vid sidan med de yngre, som kämpade för öppenhet, vilket ledde till många diskussioner och motsättningar. Tredje generationen är queerbegreppets intåg. Gruppen transpersoner hade fram till 1990 talet haft egna intersseorganisationer och inte alltid känt sig välkomna i de homosexuella rörelserna. En annan grupp som inte heller känt sig välkommen var de bisexuella som ofta sågs på med mistänksamhet eftersom de ansågs vara homosexuella som inta vågade komma ut. Utifrån queerbegreppet där fokus ligger på heteronormativiteten uppstod hbt-begreppet. (Norrhem, Ryström, & Winkvist, 2008). Erfarenheter från dessa tre perioder antas påverka äldre hbt-personers livssituation och strategier när det gäller livet utanför heteronormen.

Kunskapssammanställningar med fokus på äldre hbt - personers upplevelse av vård och omsorg visar att forskningen är sparsam.

Studier är ofta gjorda på populationer under 65 års ålder med urval i hbt-organisationer, och på pridefestivaler eller liknande evenemang (Frederiksen-Goldsen & Muraco, 2010; National academy of sciences, 2011; Socialstyrelsen, 2008). En elektronisk enkätstudie i Nya Zeeland, där 2259 deltog visade att äldre hbt-personer föredrog ordinärt boende framför särskilt boende och om de tvingades flytta till särskilt boende skulle ett sådant boende vara speciellt inriktat på personer med annan sexuell läggning än heterosexuell. Studien anger inga skäl för

ett sådant val (Neville & Henrickson, 2010). Ingen svensk forskning beskriver äldre hbt-personers upplevelse av vård och omsorg eller föreställningar om hbt hos personal i äldrevård. Studier finns av hbt-personers upplevelse av mötet med sjukvården och kunskapen om och intällning till hbt-personer hos sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2008). En enkätstudie om vårdpersonalens känslor gentemot homosexuella personer visade att 36 % av vårdpersonal (sjuksköterskor och undersköterskor) skulle avstå från att ge vård till homosexuella personer om möjligheten fanns (Röndahl, Innala, & Carlsson, 2004). I en kvalitativ studie framkom att hbt-personer upplevde heteronormativitet inom vården både i bemötande och i dokument. Personalen kunde upplevas osäkra när de blev varse om hbt-identitet. Hbt-personer hade ofta mött vårdpersonal som visade på rädsla att uppföra sig inkorrekt. Vissa informanter upplevde att de som partners i högre grad än som patienter fick förhålla sig till vårdpersonalens antagande om heterosexualitet med påföljd att de inte upplevde sig behandlade som ”riktiga” anhöriga (Röndahl, Innala, & Carlsson, 2006). Ingen kunskap verkar finnas gällande äldre hbt-personers upplevelse av mötet med vård och omsorg.

Omvårdnadsteoretisk referensram

Joyce Travelbees omvårdnadsteori fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga dimension. Teorin som behandlar mötet mellan representanter för vård och omsorg och personen som är i behov av vård, tar sin utgångspunkt i existentialismen och tar avstånd från en generaliserande människosyn. Den förkastar begrepp som patient och sjuksköterska som betraktas som reducerande definitioner, som suddar ut individuella särdrag. Mötet mellan sjuksköterskan och den sjuke ses som ett möte mellan två människor. Människan ses som unik. Lidandet ses som en mänsklig erfarenhet – ett fenomen som har fysiska, psykiska och andliga dimensioner. Omvårdnadens viktigaste syfte är att hjälpa personen att finna mening i sitt lidande (Kirkevold, 2007; Rangel, Hobbie, Lansinger, Magers, & McKee, 1998). Som vi såg ovan ansågs normer vara konstruktioner relaterade till sin tid. Heteronormen som den beskrevs tidigare kan ses som uttryck för en generaliserande människosyn, som kan ha präglat livet och livssituationen hos den äldre hbt-personen. Genom att förstå hur heteronormen som social konstruktion kan ha påverkat en människas liv, finns möjligheten för att närma sig Travelbees beskrivning av mötet mellan den äldre och sjuksköterskan som ett möte mellan två människor, där syftet är att hjälpa människan finna mening i sitt lidande. Vägen till denna förståelse går genom beskrivelser av erfarenheter av livet utanför heteronormen.

Syfte

Syftet var att belysa hur äldre hbt-personer upplever livet utanför heteronormen och mötet med vård och omsorg

Metod

Vetenskapsteoretisk referensram

Fenomenologin är en riktning inom filosofin som genom Edmund Husserl blivit ett vetenskapligt sätt att möta människors livsvärld. Begreppet fenomen är centralt och kan beskrivas som en företeelse såsom den uppfattas eller erfars av ett subjekt (Giorgi, 2009). Giorgi har utvecklat sin fenomenologiska metod, som grundar sig på fenomenologisk filosofi. Metoden har utvecklats för psykologin, men finner användning inom andra humanistiska vetenskapsområden bland annat omvårdnad. Ett centralt begrepp i fenomenologisk metod är den fenomenologiska reduktionen. Detta begrepp innebär inställningen som forskaren förväntas ha till de fenomen som ska undersökas. En sådan inställning innebär att forskaren under forskningsprocessen bortser från tidigare kunskap och erfarenhet som han eller hon har om fenomenet som ska undersökas och koncentrerar sig om fenomenet som det beskrivs av den som beskriver fenomenet – som fenomenet presenterar sig för forskaren. (Giorgi, 2009; Giorgi, 1997)

Urval

Studien omfattade tio hbt-personer i åldern 65 och äldre. Personerna skulle ha erfarenhet av vård och omsorg. Vård och omsorg kunde vara inom kommunal äldrevård i form av hemsjukvård, hemtjänst eller särskilt boende, men kunde även vara sjukhusvård, specialistvård och primärvård t ex vårdcentral

Datainsamling

Rekrytering av intervjupersoner genomfördes genom metoden *network sampling* eller *snowball*. I detta sammanhang används begreppet snöbollsmetoden. Efter intervju med en person, som mötte urvalsgruppens kriterier ställdes förfrågan om personen i sin nätverk kunde leda till en ny person, som mötte kriterierna. Denna person ledde i sin tur till nästa etc. (Polit

& Beck, 2012). Metoden har visat sig i undersökningar av grupper som är utsatta eller svåra att rekrytera, bland annat hbt-personer. Metoden har tidigare använts inom omvårdnadsforskningen i syfte att rekrytera bland annat hbt-personer. (Browne, 2005; Sadler, Lee, Rod, & Fullerton, 2010)

Initialt togs kontakt med RFSL rådgivningen i Skåne (RFSL Rådgivningen i Skåne, 2013) och Föreningen Golden Ladies Södra – en förening för lesbiska över 40 (Golden ladies Södra, 2013), samt FPES (Full Personality Expression Sweden) i Skåne - en förening för transpersoner (FPES Malmö, 2013) via e-post, med förfrågan om dessa organisationers stöd som mellanhand i rekryteringen av intervjupersoner. Vidare annonserades efter intervjupersoner in på RFSL's slutna elektroniska kontaktforum. Ett kort meddelande med upplysning om studien och uppmaning för möjliga kontaktpersoner att höra av sig till författaren, lades in på FPES' webbsida. Inga av dessa kontakter gav respons med möjlighet för telefonkontakt. Senare telefonkontakt med RFSL rådgivningen ledde till en kontaktperson, som spelade in en intervju kring studien med förfrågan om intervjupersoners deltagande i studien. Denna intervju ingick 2013-06-12 i en radiosändning i RFSL radion och lades sedan ut som podsändning. (RFSL, 2013). Sändningen ledde inte till kontakt med intervjupersoner. Kontaktpersonen hjälpte vidare till kontakt med studiens första intervjuperson. Vidare kände en kollega till en person i sin nätverk som gav en intervju och slutligen ledde kontakt med en tidigare ordförande i RFSL till ytterligare en intervjuperson. Intervjupersonerna rekryterades således ur tre olika snöbollar. Intervjupersonerna refererade sedan vidare till nya intervjupersoner, vilka åter ledde vidare till nya enligt principen för metoden snöboll. Ett brev med upplysning och studiens syfte och bakgrund och som låg till grund för skriftligt informerat samtycke delgavs personerna då dessa muntligen gett samtycke att delta i studien. I en del fall vidarebefordrades brevet via e-post från en intervjuperson till nästa i snöbollen. Inför intervjun berättade författaren om studiens bakgrund och syfte. Intervjuerna inleddes med en fråga hur de definierade sin hbt-identitet. Intervjuerna var ostrukturerade och intervjupersonerna ombads berätta om upplevelser relaterade till deras liv som hbt-personer och om mötet med vård och omsorg Stödfrågor ställdes för fördjupning och för att skapa ett fritt flöde i samtalet. Samtliga intervjuer ägde rum i personernas hem enligt överenskommelse med personerna (Glasdam, 2012; Polit & Beck, 2012).

Första intervju utfördes som pilotintervju i syfte att testa genomförandet av intervju. (Glasdam, 2012) Då intervjun ansågs förlöpa enligt förväntningarna, ingår pilotintervjun i

studiens resultat. De inspelade Intervjuerna har transkriberats verbatim och utgör data för studien

Dataanalys

Data som analyserades var transkriberade intervjuer. Analys av data hade utgångspunkt i deskriptiv fenomenologisk metod enligt Amadeo Giorgi (Giorgi, 2009; Giorgi, 1997) och innebar följande steg.

Genomläsning för uppfattning av helhet.

Den transkriberade intervjun lästes igenom i syfte att erhålla en uppfattning av texten i sin helhet. Bracketing ingår i fenomenologisk reduktion och innebär att forskaren i processen bortser från tidigare kunskap och erfarenhet om fenomenet (ibid).

Meningsbärande enheter

Texten lästes igenom och delades upp i meningsbärande enheter, som stegvis kondenceras. Bracketing ingår även i detta steg. Syftet med detta steg var att reducera textens omfattning och därmed göra den mera överskådlig att arbeta med (ibid.).

Organisation av data.

Data organiserades med utgångspunkt i vetenskapligt sammanhang, i detta fall omvårdnad utifrån studiens syfte och föreställningar. Detta innebär en indelning av data i enheter eller essenser, där författaren tar utgångspunkt i sin disciplinära intuition och beskrivs som en process av *free imaginative variation* (ibid). En övergripande essens av studiens innehåll gjordes. Essensen skulle framställas utan någon form av tolkning eller utan att den relaterades till annan kunskap eller teorier. Sedan beskrevs essenser av tre enheter eller delar som ingår som delar av helheten

Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen beskriver forskningsetiska principer och ligger till grund för etikprövning och forskningsbidrag för medicinsk forskning (Vetenskapsrådet, 2011).

Denna studie fann principer ur Helsingforskonventionen nedan som relevanta:

Nytta och risk för komplikationer för intervjupersonerna.

Nytan för de enskilda intervjupersonerna kunde vara att de gavs möjligt att reflektera över sina liv. Flera av personerna gav spontant uttryck för detta efter intervjun. Risken fanns att känsliga upplysningar om intervjupersonerna rövades till tredje person. Med tanke på metoden snöboll, där vissa intervjupersoner kände varandra, och kunde fråga varandra fanns rutinen att inte prata eller kommentera utsagor som rörde andra intervjupersoner. Risken fanns att känsliga eller svåra minnen eller tankar kom upp under intervjun, som kunde orsaka besvär hos intervjupersonen. (Polit & Beck, 2012; World medical Association, 2008)

Konfidentialitet och integritet

Inga personliga upplysningar som framkom under intervjuerna, som kunde identifieras med intervjupersonerna eller geografiska platser fördes vidare av författaren. Inspelade och transkriberade intervjuer kodades och förvarades utan åtkomst för andra personer, och kommer att destrueras efter 10 år. I kvalitativa studier kan informerat samtycke innebära in process, där man löpande förhandlar med intervjupersonen om hur data kan få användas. Sådan förhandling kunde komma på tal avseende citat i den slutliga uppsatsen. Citat som kan förknippas med personer och/eller platser används då endast efter specifikt tillstånd av personen i fråga. (Polit & Beck, 2012). Intervjupersonernas integritet respekterades genom informerat samtycke och att de försäkrades att de när som helst utan att behöva ange skäl kunde avbryta samarbetet, varvid allt material från intervjun destruerades. Särskild hänsyn till integritet togs eftersom en del av intervjupersonerna kunde tänkas känna varandra.

Information och samtycke

Intervjupersonerna informerades muntligen och skriftligen om studien och dess syfte, samt om villkoren avseende konfidentialitet och integritet. Brev till intervjupersoner utfärdades och innehöll blankett om informerat skriftligt samtycke och information om frivillighet att avbryta studien utan konsekvenser varvid inspelat material omedelbart skulle raderas. Studien är godkänd av Etikkomittén inom Specialistsjuksköterskeprogrammet Vård av äldre.

Diarienummer: SPÄ 2013:3

Författarens förförståelse

Författaren har livserfarenhet av att själv vara hbt-person. Författaren har erfarenhet som sjuksköterska inom vård och omsorg. *Bracketing* innebär att erfarenheter som knyter sig till dessa områden hålls utanför analysen i denna studie.

Resultat

Personerna

Personerna hade erfarenhet av vård och omsorg i form av sjukhusvård, specialistvård och kontakt med vårdcentral. Inga personer hade erfarenhet av kommunal äldrevård i någon form. En hade erfarenhet av äldrevård som nära anhörig, men denna erfarenhet ingick inte i studien. Samtliga personer var boende i Södra Sverige. Personerna var i åldern 65-81, och hade en genomsnittsalder på 69,8. Alla hade svenskt ursprung utom två personer som hade Nordeuropeiskt ursprung. Samtliga personer hade högskoleutbildning och fyra personer kunde anses ha framstående positioner i samhället inom offentlig eller privat verksamhet. Personerna beskrev sin läggning på olika sätt. En person beskrev sig som bög, en som lesbisk. Fyra personer beskrev sig som, bög/homosexuell, en som gay, en som gay/lesbisk. En sade att hon lever med sin fru och en som kvinna och före detta transperson. De olika begreppen hade olika innebörd hos olika personer, eller kunde användas beroende på sammanhang. Ingen person använde sig av begreppet hbt-person.

Essensen

Att leva utanför heteronormen, kunde innebära en tid eller ett helt liv med dold hbt-identitet inför omvärlden. Ett heterosexuellt äktenskap kunde vara ett sätt att tro att man kunde "bota" sin läggning. En homosexuell relation kunde döljas genom att utåt ha skilda bostäder, men inåt uppleva sig som samboende och kunde vara ett sätt att leva med dold hbt-identitet. Rädsla för negativa reaktioner från omgivningen kunde vara orsaken att inte vara öppen. En önskan om möjlighet till ett bättre liv kunde vara en orsak att välja öppenhet – att komma ut med sin hbt-identitet inför familj, vänner och samhälle. Sexuell öppenhet kunde innebära en lättnad att slippa, smyga, att få uppleva ett liv i överensstämmelse med sin sexuella läggning och innebära en period av tonårstid i vuxen ålder. Öppenhet kunde innebära att man fick stöd från en eller flera föräldrar, barn och vänner och arbetsplats. Det kunde också innebära uppgörelser såväl med sig själv med självmordsförsök som följd, som med familjen, vilket kunde sätta djupa spår. Processen kunde innebära behov av stöd från psykolog i syfte att acceptera sin hbt-identitet.

Livet utanför heteronormen kunde ha upplevts som problemfritt, men kunde även innebära tidigare upplevelser av upprepade eller långvariga trakasserier och uppsägning från

arbetsplatsen. Hbt-identiteten kunde ibland ifrågasättas av omgivningen, vilket upplevdes som besvärande. Tidigare upplevelser av hot om våld kunde vara en konsekvens av politiskt arbete inom RFSL. Livssituationen kunde beskrivas som förändrad i positiv riktning med större öppenhet i samhället och att hbt-frågor upplevdes mindre laddade. Det kunde upplevas som om att man inte längre önskade lägga energi på att förklara eller försvara sig genom sin sexualitet. En hbt-identitet kunde ge upphov till en känsla av mindrevärde relaterad till tidigare normer, och denna känsla kunde sitta kvar. Att offentligt visa tecken på känslor, som att hålla sin partner i handen upplevdes fortfarande inte som självklart.

I mötet med vård och omsorg kunde finnas tidigare upplevelser av möten med vård och omsorg relaterad till hbt-identitet, som var både positiva och negativa. Öppenhet kring hbt-identitet i mötet med vård och omsorg kunde bero på sammanhang och upplevelse av relevans. Ett långvarigt vårdförlopp eller att ha en partner som närmaste anhörig kunde vara orsak till öppenhet kring läggning. Öppenhet som strategi livet i stort kunde också vara en orsak till öppenhet kring hbt-identitet i mötet med vård och omsorg. Att vara öppen med sin sexualitet i mötet med vård och omsorg som äldre hbt-person kändes positivt och upplevdes tryggt. När partnern involverades i vården kändes det naturligt och positivt.

Att leva dolt eller öppet med sin läggning

Rädsla för trakasserier och för hur samhället skulle reagera kunde vara orsak till att leva med dold hbt-identitet. Att leva ett helt liv tillsammans med en livspartner och dölja sin relation för omvärlden kunde vara ett val i syfte att undgå homofobi och för att skydda status i samhället:

- utan vi levde vårt liv, men vi smög! Vi skaffade oss en bostad till en början, då hette det att jag hyrde rum hos honom. Sedan skaffade vi oss var sin lägenhet i samma hus - bodde bredvid varandra, fast egentligen bodde vi ihop. Sedan gjorde vi samma sak och flytta till modern lägenhet. Var sin lägenhet i samma hus – och hade alltså olika brevlådor och olika ingångar och olika kök, men vi levde ihop alltså.

Att vara kvar i en tidigare heterosexuell relation och samtidigt leva ut sin sexualitet kunde vara ett sätt att dölja sin hbt-identitet och leva ett dubbelliv. Ett heterosexuellt äktenskap kunde vara ett försök att bota sexuell läggning eller transexualitet:

att jag då skulle gifta mig med en kvinna så skulle jag bli av med det här med mina kläder, som jag hade separat. Men sedan gifte jag mig i alla fall, men det gick bara 4-5 år, sedan berättade jag för min hustru, och sedan fick hon – hon var den första person som fick reda på min läggning –

Efter en tid av dubbelliv kunde ett beslut mogna, att välja att komma ut med sin läggning inför familj och omgivning, i syfte att få ett bättre liv.

Då bestämde jag mig för: om jag blev smygbög – för jag träffade ju på många smygbögar - så skulle jag ju inte ha chansen att få träffa någon ordentlig karl - och jag skulle också leva ett konstigt liv.

När man kom ut med sin läggning inför familj och omgivning beskrevs det ofta som en livsomvälvande upplevelse, som kunde vara både positiv och negativ. En positiv upplevelse kunde vara att man slapp att smyga. Det fanns upplevelser av stöd från en eller båda föräldrar. En person hade minne av att som 15 årig berätta för sin mor om sin sexualitet, och bli upplyst om hennes positiva uppfattningar om homosexuella, i en tid och i europeiskt land, då förbud mot homosexuella förbindelser rådde. Att komma ut kunde vara resultat av terapi i samband med självmordsförsök eller kunde innebära upplevelser av svåra uppgörelser med familjen, som gett svåra minnen. En berättelse handlar om en person som gjordes arvlös efter presentation av samkönad partner och en annan berättar:

– Och jag bråkade med min pappa väldigt mycket och jag har fortfarande litet svårt för... han ligger ju begravd, men jag är inte särskilt angelägen om att besöka hans begravningsplats. Därför jag tyckte: De svek!

Som reaktion på att komma ut fanns upplevelser av lättnad och eufori att för första gången i livet få uppleva sexuell och känslomässig tillfredsställelse. När man kom ut inför sina barn innebar det positiva upplevelser. Det var inte alla som valt att berätta om sin hbt-identitet för sina föräldrar, som i vissa fall ansågs för gamla. Flera berättade om stöd genom terapi under eller efter processen att komma ut. Att leva öppet med sin hbt-identitet kunde beskrivas som enbart positivt eller utan negativa erfarenheter. Negativa upplevelser kunde vara hot om våld i samband med politiskt arbete inom RFSL eller upplevelser av indirekt homofobi, då man hört negativa uttalanden från personer som varit ovetande om personens läggning. Ifrågasättande av läggning som yngre, då personer av motsatt kön ville omvända personen kunde vara en negativ upplevelse. Upplevelser finns av långvariga eller upprepade trakasserier av homofobisk karaktär på arbetsplatsen:

- så skulle det vara med partner då om man ville och så skrev jag upp mig och så Make. Och då när jag kom ut till kaffet, så var det en av mina kollegor, som sa sådär högt: ja det är konstigt Förnamn, du ska då alltid demonstrera din sängkammare!

När man levde på landet i en hbt-relation kunde det upplevas som att bli bemött med tystnad eller frånvaro av frågor:

människorna här dom misstänkte ju att vi var lesbiska, men dom ville ju inte veta det utan kallade oss för töserna systrarna... att vi var systrar.../...Men samtidigt dom flesta... dom skickade liksom fram barnen, för att luska hur det egentligen var. Då vet jag att jag tyckte att det var lite besvärande.

Att möta omvärlden.

Informanter, som beskrev sig som öppna kring sin hbt-identitet hade valt olika grader av öppenhet. En vanlig beskrivning var att man svarade på förfrågan, men att man inte skyltade med sin läggning. Total öppenhet kunde vara en strategi, i syfte att förekomma eventuella negativa reaktioner

Samhället upplevdes över lag förändrat i riktning mot en större acceptans och öppenhet. En upplevelse var att minnen under uppväxten av negativ syn satt kvar, trots att man i dag brydde sig mindre om vad människor sa. Det kunde beskrivas som en livslång känsla av mindervärde relaterad till hbt-identitet, trots framgång och ett lyckligt liv. Eller som att känna sig stark på grund av en lycklig barndom. Personer kunde välja att inte ta in en upplevelse av homofobi, genom att inte vilja veta av den:

jag tror att det hänger ihop med att hon faktiskt vägrar se det; hon vill inte vara med om det. Och jag skulle inte bli helt förvånad om hon skulle säga att jag gör samma sak med homofobin – alltså jag vill inte veta av den, jag vill inte förklara mitt liv. (- med hbt-identitet. förf.)

Rädsla för våldshot eller annan negativ reaktion från omgivningen, kunde göra av man avstod att visa känslor mot partner i det offentliga rummet genom att till exempel hålla hand med partner. Att på detta sätt visa tecken på känslor mot partnern kunde beskrivas som en rättighet kopplat till att inte samtidigt kränka andra personer i omgivningen:

– jag tycker såhär: jag har samma rätt som alla heterosexuella människor att få kramas och hålla i handen och pussas, när det är, men jag har inte någon större rätt än dom att uppföra mig så folk blir tvungna att vända bort blicken, jag har inget behov av att ha sex fram för ögonen på dom i tåget, va! – ungefär så! Så att jag hävdar, lika civiliserade rättigheter – och – ja jag tror att nån gång har någon bytt plats, när vi tog varann i handen eller nånting, vi satt och pratade, - det kan dom väl få göra om dom störs – det stör inte mig så mycket.

Att möta vård och omsorg.

I mötet med vård och omsorg fanns olika grader av öppenhet. Vanligt var att upplysa om hbt-identitet när detta upplevdes relevant:

Men om jag kommer in på akuten med ett brutet, ben, så behöver jag inte tala om för den läkaren: ”du, jag är lesbisk! Lagg mitt ben på ett speciellt sätt!”

En relevant orsak att upplysa om sin hbt-identitet i en vårdssituation var när det skulle ges information om partner. Bland några vårderfarenheter, var detta inte aktuellt eftersom det inte fanns någon partner. Det kunde även upplevas relevant att berätta om sin hbt-identitet i samband med ett långt och komplicerad vårdförlopp:

Det har varit – det har inte varit något speciellt, det var i samtalen, jag hade cancer och då blev det mycket diskussioner med läkare och kuratorer. Och då kände jag att det här kändes viktigt. Jag berättade då min historia liksom – jag berättade att jag var bög.

Vid gynekologbesök kunde upplysning om hbt-identitet vara relevant. Man upplevde inga negativa reaktioner på läggning, men kunde irriteras över att man utgick från att alla var heterosexuella:

alltså jag har haft – jo, när man blir kallad till gynekologisk kontroll och så. Då kan man ju säga att dom alltid utgår från att man utgår från män. Och alltid talar till en som om man lever med män. Och – ja, det kan man väl säga at det vore väl bra om dom inte förutsatte det!

Av tidigare upplevelser av möten med vård och omsorg fanns exempel på negativt bemötande under AIDS – epidemin då man enbart utifrån misstanke eller kunskap om homosexuell läggning hade vidtagit skyddsåtgärder, vilket upplevts negativt.

jag hade nästa 40 graders feber då körde dom mig till infektionskliniken här, och dom två ambulanssjukvårdarna var absolut inte sympatiska, det var ungefär som dom tog i nåt lepraoffer, och dom visade verkligen vad dom tyckte om det också. Men sedan på kliniken var inga problem, men det var tre gånger då jag råkat ut för... men det är så länge sedan så...

Från samma period fanns också positiv upplevelse av vårdpersonalen på infektionskliniken, som antogs ha velat jobba just där för att man trivdes med de många homosexuella, män som kom dit som patienter. Vidare från samma period beskrevs rädsla att bli registrerad för sexuell läggning i journal, vilket relaterades till en allmän misstro på grund av dåtidens registrering av HIV positiva. Att vara öppen kring sin sexuella läggning inför vårdpersonalen kunde innebära en upplevelse av att bemötandet ändrades till ett negativt bemötande.

Det vet jag att när jag vaknade och jag hade armen uppe och den var hårt bunden sådär, att jag sade till en ung sjuksköterska att jag fick besök, jag lät henne veta att om det kom en kvinna och frågade efter mig, så var det min partner – att hon fick lov att träffa mig och allt det här. Och då fick jag en väldigt konstig blick, hon hade varit vänlig innan – men efter det så blev hon så oerhört brysk, knappt som hon ville – och det reagerade jag på och det var klart och tydligt för att jag sade det.

En berättelse beskrev upplevelsen av vårdförloppet, i samband med könsbyte som enbart positivt. Detta gällde alla vårdkontakter, inklusive primärläkare och medverkande specialister. Enbart positiva upplevelser fanns i berättelser om aktuella möten med vården relaterad till hbt-identitet.

Inför mötet, med ny vårdkontakt kunde det uppkomma funderingar kring hur man skulle bemötas:

Ja, det är klart att man funderar på, hur kommer läkaren att ta emot den uppgiften då att man är homosexuell, men inte någon direkt oro, som jag har känt. Nej,

Öppenhet kring hbt-identitet i mötet med vård och omsorg kändes naturligt på ett annat sätt än tidigare

dom tillfällen jag tänker på, har alla hänt på senare år och då har jag varit helt öppen. Det har varit helt självklart för mig att när dom frågade om närmaste anhörig, så uppgav jag min tidigare dåvarande make som nu är död. Och vid senare tillfällen, då min särbo ... och det har mottagits fullständigt naturligt utan nånting: nämen herregud är du bög?! Jaha, dom bara noterar namnet.

Fast man inte funnit anledning upplysa om hbt-identitet, fanns förväntning om att detta skulle tagits emot på ett bra sätt.

I: nej, men även om dom hade, (vetat om läggning) så tror jag inte det hade spelat så stor roll, jag har väldigt positiva erfarenheter.

I berättelser där partnern involverades i vården, upplevdes det fungera på ett positivt och naturligt sätt.

Och jag sade till henne att vi har ju gemensam mathållning och det är det ju viktigt att NN är med också,. Jaha sade hon det är väl bra det, för då får vi väl studs på det här! Så det var bara helt naturligt för henne att jag tog med min man. Och det är ju han egentligen, som ... jag hatar å räkna,. Så vården har hela tiden varit öppen för att: jaha man kan alltså ha en man också även om man är en man!.

Inga berättelser fanns av aktuella möten i vården där äldre hbt-personer haft negativa upplevelser relaterade till sin hbt-identitet.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Snöbollsmetoden

Snöbollsmetoden har tagits fram i syfte att nå dolda eller sårbara populationer och har tidigare funnit stor användning när det gäller hbt-personer. (Browne, 2005; Sadler, Lee, Rod, & Fullerton, 2010)

Syftet med metoden snöboll var att nå intervjupersoner, som mötte studiens urvalskriterier. Författaren försökte nå intervjupersoner genom elektroniska medier och kontakt med olika organisationer. Metoden visade sig i denna studie vara ett adekvat sätt att nå personer, som motsvarade urvalets kriterier. Metodens svaghet var att den saknade slumpfaktor (Sadler, Lee, Rod, & Fullerton, 2010). Risken är stor att personerna rekryterats från sociala sammanhang med likartade värderingar och strategier gällande öppen kring hbt-identitet. Risken var även enligt samma resonemang att inte en mångfald uppnåddes i urvalet avseende social och kulturell tillhörighet, samt etnicitet. I denna studie fanns inga frågor kring social tillhörighet, men av intervjuerna och samtalen framgick att samtliga personer hade högskoleutbildning och fyra personer hade haft framträdande positioner i samhället inom privat eller offentlig verksamhet. I processen att leta fram nya intervjupersoner nämndes att några personer som mötte kriterierna inte tillfrågades för att de dels inte kände sig friska och dels för att de inte ansågs tillräckligt starka psykiskt för att kunna delta i en intervju. Resultatet blev en grupp av värtaliga extroverta personer, vilket kan ha påverkat resultatet. Samtliga personer i studien var nordeuropéer. De allra flesta var svenskar. När det gäller ålder var alla för unga och för friska för äldrevård. Metoden lyckades inte nå fram till personer i åldersgruppen med erfarenhet av kommunal äldrevård. Den åldersgrupp hbt-personer, som i dag brukar kommunal äldrevård kan antas i stor utsträckning vara dolda kring sin läggning och tillhöra andra sociala kretsar av hbt-personer än de som metoden lyckades nå.

Författarens öppenhet

Författaren har i muntlig kontakt med intervjupersoner varit öppen kring sin egen hbt-identitet. Browne, K (2005) beskriver hur detta i tidigare studier upplevts som en tillgång, genom att intervjupersonerna haft större förtroende vilket kan ha lett till större öppenhet. I några fall, där inte mellanhand på förhand upplyst kring författarens hbt-identitet ställdes frågan spontant av intervjupersonen vid mötets början. Ibland söktes under intervjun

bekräftelse hos författaren på förståelse när en upplevelse beskrivits, som kunde tolkas som en förväntning om speciell förståelse hos författaren relaterad till läggning. I några fall fanns en föreställning att författarens hbt-identitet medförde att speciellt negativa upplevelser av vård och omsorg efterfrågades. I sådana fall fanns angelägenhet hos intervjupersonen att beskriva vårderfarenheternas positiva karaktär.

Trovärdighet

För att säkerställa studiens tillförlitlighet beskrevs studiens syfte och bakgrund noggrant inför varje intervju, så att informanterna hade möjlighet att förstå vad en medverkan i studien innebar (Polit & Beck, 2012). En strävan var att få respondenter med så olika erfarenheter som möjligt, men snöbollsmetoden begränsade variation i denna studie (Ibid.). Kongruens mellan data och analys säkerställdes genom att handledaren varit insatt i analysen (Ibid.). Pålitlighet har eftersträvats genom att författaren höll sina egna erfarenheter och föreställningar relaterade till livserfarenhet som hbt-person och sjuksköterska utanför analys och tolkningsprocess av data enligt beskrivning av *bracketing* ovan. En strävan var att detaljerat beskriva forskningsprocess, data, analys och resultat, så att läsaren gavs möjlighet att värdera överförbarheten av resultatet till andra sammanhang (Ibid.).

Diskussion av framtaget resultat

Syftet var att belysa äldre hbt-personers upplevelser livet utanför heteronormen, och av mötet med vård och omsorg.

Mötet med vård och omsorg

Äldre hbt-personer verkar uppleva ett mera positivt möte med vård och omsorg än vad fallet varit tidigare. Samtliga beskrivningar av mötet med dagens vård och omsorg var positiva och negativa upplevelser av mötet med vård och omsorg var historiska. I en dansk undersökning framkom ett liknande resultat när det gällde äldre hbt-personers upplevelser av dagens vård och omsorg (Vesterlund, 2013). Det kändes tryggt och naturligt att vara öppen kring hbt-identitet och att involvera sin samkönade partner i vården. I föreliggande studie framkom upplevelser av tidigare negativt bemötande som kunde relateras till sexuell läggning inom vård och omsorg. Resultaten stämmer väl överens med tidigare forskning kring yngre hbt-personer och personalen inom vård och omsorg, (Röndahl, Innala, & Carlsson, 2004; Röndahl, Innala, & Carlsson, 2006). Äldre hbt-personer angav att de upplevde samhället mera öppet när det gällde hbt-frågor än tidigare. Således stämmer studiens resultat väl överens med

tidigare forskning (Ibid.) och mycket tyder på ett bättre bemötande inom dagens vård och omsorg. En sannolik förklaring är förändrat samhällsklimat, men kan även bero ökat fokus på hbt-frågor i vårdutbildningar

Livssituation och strategier kring öppenhet.

Äldre hbt-personer upplever såväl känsla av styrka, som känsla av utsatthet och har strategier kring olika grader av öppenhet kring hbt-identitet i mötet med omvärlden. Resultaten i föreliggande studie visar att känslan av styrka kunde relateras till en god barndom. Känslan av utsatthet kunde relateras till tidigare upplevelser av en negativ syn från samhället gällande hbt och negativa upplevelser i livet relaterat till hbt-identitet. Grad av öppenhet kring läggning kunde väljas beroende på sammanhang, och total öppenhet kunde vara ett sätt att förekomma negativa reaktioner från omgivningen. Robertsson, (2013) påvisade liknande resultat i sin studie. Robertsson och Tovatt (2007) visade hur hbt-personer lärde sig vilka sammanhang, som kändes trygga och hur man genom livet kunde undgå konfrontationer genom att hålla sig undan osäkra sammanhang. Sådana strategier kunde vara omedvetna och bidra till att man upplevde sitt liv som hbt-person som problemfritt. Olika grader av öppenhet har ledde till positiva såväl som negativa erfarenheter av till exempel svåra familjeuppgörelser eller trakasserier. Tidigare forskning har visat liknande resultat (Robertsson, 2013; Vesterlund, 2013). Robertsson och Tovatt (2007) visade hur hbt-personer använder grader av öppenhet i sju steg från total öppenhet till resignation i syfte att bemöta diskrimination. Samma person kunde i olika sammanhang använda sig av olika strategier. Total öppenhet beskrevs i föreliggande studie, som ett sätt att förekomma negativa reaktioner. En mindre grad av öppenhet medförde en upplevelse av indirekt diskrimination, med en upplevelse av homofobiska uttalanden hos personer som inte viste om personens läggning. Vesterlund, (2013) beskrev hur äldre hbt-personer kunde bortse från tidigare negativa upplevelser eller beskriva upplevelser som positiva för att inte framstå som offer. Det är tänkbart att detta fenomen kan ha påverkat resultatet i föreliggande studie, så att negativa upplevelser relaterad till hbt-identitet i vissa fall sållas bort i berättelser. I studiens resultat framkom ett fenomen att inte vilja veta av negativa reaktioner från omgivningen.

I föreliggande studie hade de äldre hbt-personerna inga upplevelser av mötet med kommunal äldrevård. Det är oklart om studiens positiva resultat avseende vård och omsorg kan överföras till kommunal äldrevård. Ingen forskning fanns tillgänglig, som har undersökt gruppen hbt-personer som använder sig av äldrevård (Socialstyrelsen, 2008). Strategi, när det gäller öppenhet hos denna grupp, får antas att i stor utsträckning innefatta dold hbt-identitet. En

sådan strategi kan leda till att inga eller få möten äger rum, där hbt blir föremål för samtal och att ingen erfarenhet eller kunskap utvecklas hos vårdpersonalen. Äldre hbt-personer som använder äldrevården får i stor utsträckning antas tillhöra den tidigare beskrivna *homofila generationen* (Ambjörnsson, 2006). Enligt en Finsk undersökning bland äldre hbt-personer berättade en tredjedel av personerna att de skulle avstå från sociala tjänster av rädsla att bli ovärdigt behandlade (Wickman, 2013). Äldre hbt-personer upplever såväl styrka som utsatthet relaterad till hbt-identitet och använder sig av olika strategier gällande öppenhet kring hbt-identitet för att undgå upplevelser av diskrimination och homofobi.

Äldre hbt-personers möte med äldrevården

Äldre hbt-personer har en mångfald av upplevelser och strategier knutna till erfarenheter av livet utanför heteronormen, som kan ha betydelse i mötet med vård och omsorg. Resultatet i föreliggande studie visade att det bland äldre hbt-personer fanns tidigare negativa upplevelser av vård och omsorg. Dessa upplevelser kunde vara från negativt eller diskriminerande bemötande från personal inom vård och omsorg relaterad till sexuell läggning. Nationell värdegrund för äldreomsorgen (Socialstyrelsen, 2013) bygger på regeringens proposition (Socialdepartementet, 2011). Enligt propositionen antas att varje människa har en grundläggande värdighet och ett unikt värde genom att vara människa. Vidare ska i äldrevården beakta olikheten i behov och önskemål och vara lyhörd för individers olika behov utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller ålder (Ibid.). Joyce Travelbees omvårdnadsteori fokuserar på omvårdnadens mellanmänskliga dimension, som handlar om mötet mellan representanter för vård och omsorg och personen som är i behov av vård. Teorin tar utgångspunkt i existentialismen och tar avstånd från en generaliserande människosyn och förkastar begrepp som patient och sjuksköterska som betraktas som reducerande definitioner, som suddar ut individuella särdrag. Människan ses som unik. Lidandet ses som en mänsklig erfarenhet – ett fenomen som har fysiska, psykiska och andliga dimensioner. Omvårdnadens viktigaste syfte är att hjälpa personen att finna mening i sitt lidande (Kirkevold, 2007). Propositionens beskrivning sammanfaller med Travelbees människosyn (Ibid.), avseende människans unika värde. Medan Travelbee talar om lidandet som en mänsklig erfarenhet, med fysiska, psykiska och andliga dimensioner, uppmanas i regeringens proposition till lyhördhet för människans individuella behov. Äldre hbt-personers livshistorier bidrar till kunskap om och förståelse för äldre hbt-personers livssituation och erfarenheter av livet utanför heteronormen samt strategier avseende öppenhet kring sexuell läggning. Sådan kunskap kan

bidra till förståelse för äldre hbt-personers individuella behov. Vidare kan kunskapen bidra till att vårdpersonalen ser människans unika värde och att i omvårdnaden hjälpa den äldre personen att finna mening i hälsoproblem relaterade till åldrandet. Äldre hbt-personer har speciella upplevelser knutna till mötet med vård och omsorg. Genom att använda sig av livshistorier kan vårdpersonalen få ökad, förståelse av äldre hbt-personers livssituation, tidigare erfarenheter av mötet med vård och omsorg och strategier avseende öppenhet och därigenom kan vårdpersonalen bättre bemöta den äldre hbt-personens individuella behov.

Slutsats och kliniska implikationer

Generationen äldre hbt-personer verkar ha positiva upplevelser av öppenhet kring sin sexuella läggning inför vård och omsorg. Inom samma grupp finns emellertid personer som skulle visa återhållsamhet avseende öppenhet kring sin läggning inför äldrevård och som önskar speciella boende för äldre hbt-personer trots en annan och mer positiv inställning till öppenhet än hos tidigare generationer av hbt-personer. Äldre hbt-personer har speciella erfarenheter av livet utanför heteronormen och strategier för att möta omvärlden. Förståelse för och kunskap om äldre hbt-personers livssituation och strategier i mötet med omvärlden kan bidra till ett bättre möte mellan äldrevården och den äldre hbt-personen i framtiden. Ökad förståelse för den äldre hbt-personen kan ha betydelse för vårdpersonalens bemötande men även för äldre hbt-personers samspel med t ex medboende. Detta kan i sin tur tänkas leda till ökad förtroende bland äldre hbt-personer så att de kan känna trygghet i öppenheten kring sin kring sin läggning inför äldrevårdens personal.

Travelbee och socialdepartementet beskriver visioner om människan som unik.

Intervjupersonerna i föreliggande studie beskrev positiva upplevelser av vård och omsorg, där det kändes tryggt att partnern var delaktig och tryggt och självklart att identifiera sig som hbt-person. Om denna vision och intervjupersonernas positiva upplevelser av mötet med vård och omsorg ska förverkligas i äldrevården, krävs som en av personerna beskrev det - en öppen, icke dömande inställning hos alla som verkar inom äldrevården:

Alltså ett bra bemötande är ett bemötande - ett öppet bemötande som inte förutsätter saker om människor. – Saker som inte ska förutsättas – faktiskt de flesta! Så skulle jag önska ett bra bemötande så skulle jag önska att man inte förutsätter att människor är – heterosexuella eller att en viss ålder innebär att alla är likadana, eller att ett visst etniskt ursprung innebär att –

Forskning behövs i framtiden för att följa mötet mellan äldrevården och åldersgruppen äldre hbt-personer vilka i högre grad än tidigare har varit öppna kring sin hbt-identitet. Vidare kan forskning kring erfarenheter i äldrevården på särskilt boende för hbt-personer vara relevant. Nationell värdegrund för äldreomsorgen (Socialstyrelsen, 2013) bygger på tidigare nämnda regeringsproposition (Socialdepartementet, 2011). Denna bör följas upp även avseende äldre hbt-personer med vård och omsorg såväl lokalt, som på nationell nivå.

Tack

Tack till alla som ställt upp på intervju och till er som hjälpte till att på olika sätt nå fram till intervjupersoner. Tack till Anna-Karin ditt för stöd, din kritik och vägledning. Tack till Jesper för stöd och oändligt tålamod.

Referenser

- Browne, K. (2005). Snowball sampling: Using Social Networks to Research Nonheterosexual Women. *Journal of Research Methodology*, 8, 47-60.
- Cresswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry: research and design* (3:e utgåvan). Los Angeles: Sage.
- Foucault, M. (2002). *Sexualitetens historia band 1: Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos.
- FPES Malmö. (2013). *FPES Malmö*. Hämtad från <http://fpes.se/2012/10/13/fpes-malmo-bildat/> den 2013-09-26
- Frederiksen-Goldsen, K., & Muraco, A. (2010). Aging and Sexual orientation: A 25-year Review of the Litterature. *Research on Ageing* 32 (3), 372-413.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive Phenomenological Method in Psychology: a Modified Hsserlian Approach*. Pittsburg: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28 (2).
- Glasdam, S. (2012). Semistrukturerede interviews af enkeltpersoner. i S. Glasdam (red.) *Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område: indblik i videnskabelige metoder* (95-108). København: Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Golden ladies Södra. (den 22 07 2013). *Golden ladies*. Hämtat från <http://www.goldenladiessodra.se> den 2013-09-16
- Hedberg, I. H. (2013). Det personliga mötet - det är det som är a och o! *Ä* (1) 29-30.
- Hedberg, I. H. (2012). Gruppintervju med Gayseniorerna. *Ä* (4) 36-38.
- Kirkevold, M. (2007). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Kulich, D. (1996). Queer Theory: vad är det och vad är det bra för? *Lambda Nordica*, Nr. 3-4. 5-22.
- Nationalencyklopedin. (2013). *Nationalencyklopedin*. Hämtat från <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/hbt> den 2013-02-23
- Neville, S., & Henrickson, M. (2010). "Lavender retirement": A questionnaire survey of lesbian, gay and bisexual people's accomodation plans for old age. *International Journal of Nursing Practice* (16), 586-594.
- Norrhem, S., Ryström, J., & Winkvist, H. (2008). *Undantagsmänniskor - en svensk HBT historia*. Nordstedts akademiska förlag.
- Nylin, A.-K., & Bernhartz, L. (2012). *Europa blir äldre*. Hämtat från Statistiska Centralbyrån: http://www.scb.se/Pages/Article___333961.aspx den 2013-01-30

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Rangel, S., Hobbie, W. H., Lansinger, T., Magers, J. A., & McKee, N. (1998). Joyce Travelbee Human to Human Relationship Model. i A. Tomey, & M. Alligood (Eds.), *Nursing Theorists and their Work* (Vol. 4, 364-374). Saint Louis: Mosby-year Book Inc.

RFSL Rådgivningen i Skåne. (2013). *RFSL Rådgivningen i Skåne*. Hämtat från <http://www.rfslskane.se> den 2013-09-17

RFSL, R. (den 12 06 2013). *RFSI Malmö*. Hämtat från <http://www.rfsl.se/malmo/?p=6167> den 2013-09-16

Robertsson, H. (2013). Äldre homo och bisexuella mäns upplevelser av normbrytande. i J. Bromseth, & A. Siverskog(Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande* (185-208). Lund: Studentlitteratur.

Robertsson, H., & Tovatt, C. (2007). *Lögnernas förbannelse eller att mota Olle i grind*. Stockholm: HOMO ombudsbamnen mot diskriminering på grund av sexuell läggning.

Rosenfeld, D. (2010). Chapter 17: lesbian, Gay, Bisexual, and transgender Ageing: Shattering Myths, Capturing Lives. i D. Dannefer, & C. Phillipson, (Eds.) *The Sage Handbook of Social Gerontology* (226-238). London: SAGE publications Ltd.

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004). Nurses' attitude towards lesbians and gay men. *Journal of Advanced Nursing* , 47 (4), 386-392.

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004). Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian Journal of Caring* (18), 19-26.

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, S. (2006). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing* , 56 (4), 373-381.

Sadler, G., Lee, H. C., Rod, S.-H. L., & Fullerton, J. (2010). Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nursing and Health Sciences* , 12, 369-374.

Socialdepartementet. (2011). *Regeringens proposition 2009/10:116*. Hämtat från Regeringen: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/05/55/ec7854cb.pdf> den 2013-10-16

Socialstyrelsen. (2008). *Det dubbla utanförskapet. mångfall och sexuell läggning bland äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Nationell värdegrund för äldreomsorgen*. Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund> den 2013-12-26

Stockholm Stad. (den 09 02 2011). *Stockholm Stad*. Hämtat från Selma och Oscar: <http://www.stockholm.se/-/Serviceenhetsdetaljer/?enhet=d1912aed2ba3422ab3d5bde4dd7ad116> den 2013-02-12

Vesterlund, J. (2013). Den som lever dold, lever gott. Perspektiv från en dansk undersökning om äldre homo- och bisexuella. i J. Bromseth, & A. Siverskog (Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande* 105-140. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (November 2011). *Vetenskapsrådet*. Hämtat från www.vr.se:
http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/2011_01.pdf den 2013-05-14

Wickman, J. (2013). Äldre lhbt-personers livsvillkor och möte med vården i Finland. i J. Bromseth, & A. Siverskog (Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande* 254-276. Lund: Studentlitteratur.

World medical Association;. (2008). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles of Research involving Human Subjects*. Hämtat från www.wma.net:
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> den 2013-05-14

Bilaga 1 (2)



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till

Jag heter Jörgen Greve och studerar inom specialistutbildningen med inriktning Vård av Äldre vid Lunds Universitet. Min magisteruppsats ska baseras på en studie om äldre hbt-personers upplevelse av mötet med vård och omsorg.

Jag anhåller om er hjälp att inom er organisation och nätverk söka personer som kan delta i en intervju.

Personerna ska vara äldre hbt-personer i åldern 65 år och äldre som har erfarenhet av vård och omsorg, som äldreomsorg eller sjukhusvård. Med äldreomsorg avses hemsjukvård, hemtjänst eller äldreboende.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan konsekvenser, varvid inspelat material kommer att raderas.

Intervjun kommer att spelas in på band, men inga personliga upplysningar eller geografiska platser kommer att redovisas i resultatet. Inspelat material förvaras inlåst och kommer därefter att raderas.

Innan intervjun kommer jag att prata med intervjupersonen och informera om genomförandet av intervjun och avtala om tid och plats. Intervjun kommer att handla om upplevelser av mötet med vård och omsorg och beräknas ta cirka en timme.

Studien är godkänd av vårdvetenskapliga etiknämnden.

Jag bifogar informationsbrev, som jag ber er skicka till intervjupersoner, som för er visat intresse att delta i studien och som kommer att ligga till grund för informerat samtycke. Personen kan då, eventuellt med er hjälp, ta kontakt med mig.

Om ni har frågor eller vill veta mera skriv gärna till mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Namn Jörgen Greve
Leg sjuksköterska, Studerande.
Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Lunds
Universitet
Tfn: 070-229 50 93
e-post: sps12jgr@student.lu.se

Handledare: Anna-Karin Dykes
Professor
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Lunds Universitet.
Tfn: 046-222 18 26
e-post: annakarin@dykes@med.lu.se



LUND UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Äldre hbt-personers upplevelse av mötet med vård och omsorg

Du tillfrågas om deltagande i en intervjustudie som ingår som examensarbete i specialistsjuksköterskeutbildningen, Vård av äldre. Syftet med studien är att undersöka hur äldre hbt-personer upplever mötet med vård och omsorg. Studien innefattar intervjuer med äldre hbt-personer, som har någon form av vård och omsorg.

Intervjun beräknas ta cirka 1 timme och genomförs av Jörgen Greve. Intervjun kommer att äga rum, på en plats som du bestämmer.

Med Din tillåtelse spelas in intervjun in på band. Inspelningen kommer att förvaras kodad och inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förvaras materialet i ett år och förstörs därefter.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak och utan konsekvenser för dig. Om Du väljer avbryta, kommer inspelat material omedelbart att raderas. Resultatet av studien kommer att redovisas så att personliga data och platser inte går att identifiera.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och lämna över den till mig vid intervjun

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till mig eller till min handledare.

Med vänlig hälsning

Jörgen Greve

Namn Jörgen Greve

Titel Studerande, Sjuksköterska

Tfn 070-229 50 93

e-post: sps12jgr@student.lu.se

Handledare: Anna-Karin Dykes

Titel Professor

Postadress Box 157, 221 00 LUND

Tfn 046-222 18 26

e-post

anna-karin.dykes@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om Äldre hbt-personers upplevelse av mötet med vård och omsorg.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer