



Folkhälsomyndigheten

# Hälsa och livsvillkor bland äldre hbtq-personer

En kartläggande litteraturöversikt av svensk forskning 2012–2022



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/). En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24111

## Om publikationen

Den här rapporten innehåller resultat från en kartläggande litteraturoversikt om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor. Utgångspunkten är ett regeringsuppdrag om att kartlägga hälsa och livsvillkor hos denna grupp.

Rapporten vänder sig till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen. Den vänder sig också till beslutsfattare och tjänstepersoner inom kommuner, myndigheter, regioner och det civila samhällets organisationer.

Rapporten är framtagen av Mika Handelsman-Nielsen, utredare på enheten för sexuell hälsa och hiv-prevention, under ledning av tillförordnade enhetschefen Anna-ChuChu Schindele.

Folkhälsomyndigheten

Agneta Falk Filipsson

Tillförordnad avdelningschef för avdelningen för smittskydd och hälsoskydd

# Innehåll

Hälsa och livsvillkor bland äldre hbtq-personer .....	1
Om publikationen .....	3
Innehåll .....	4
Sammanfattning .....	6
Viss kunskap om några undergrupper, ingen om andra .....	6
Äldre hbtq-personers sociala resurser .....	6
Transpersoners negativa erfarenheter av vårdkontakter .....	6
Förtroendet för vården och omsorgen är lågt .....	6
Utvecklingsområden .....	7
Summary .....	8
Some knowledge of certain subgroups, none about others .....	8
The social resources of older LGBTQ people.....	8
Transgender people’s negative experiences of healthcare.....	8
Confidence in health and welfare services is low.....	8
Identified development areas .....	9
Ordlista .....	10
Bakgrund.....	12
Äldre hbtqi-personer .....	12
Kunskapsbehov .....	13
Syfte och frågeställningar.....	14
Teoretiska utgångspunkter och begrepp .....	15
Ålder och ålderism .....	15
Ålder som kategori .....	15
Intersektionella utgångspunkter och analyser.....	15
Ålder, livsfaser och heteronormativitet.....	16
Minoritetsstress .....	16
Metod.....	17
Inklusionskriterier .....	17
Litteratursökning .....	17

Relevansbedömning.....	18
Analys .....	19
Presentation av materialet.....	19
Studiedeltagarnas ålder.....	20
Resultat.....	22
Hälsa.....	22
Allmän hälsa .....	22
Psykisk hälsa.....	22
Sexuell hälsa.....	23
Social hälsa.....	24
Livsvillkor.....	25
Tidigare decennier som livsvillkor.....	25
Leva öppet och leva dolt i olika faser av livet .....	26
Mönster i hur äldre hbtq-personer formar sina liv och relationer .....	27
Materiella förutsättningar .....	28
Diskriminering, trakasserier och våld .....	29
Vård och socialtjänst.....	29
Metoddiskussion.....	32
Diskussion .....	33
Viss kunskap om några undergrupper, ingen om andra .....	33
Äldre hbtq-personers sociala resurser .....	33
Transpersoners negativa erfarenheter av vårdkontakter .....	34
Oro och rädsla för framtida vård- och omsorgsbehov.....	34
Slutsatser .....	35
Utvecklingsområden .....	35
Referenser.....	36

# Sammanfattning

Den här rapporten bygger på en kartläggande litteraturöversikt av forskning om hälsa och livsvillkor för äldre hbtqi-personer i Sverige. Den visar att:

- social isolering och ofrivillig ensamhet är vanligare bland äldre sexuella minoriteter än bland jämnåriga heterosexuella
- många äldre hbtq-personer känner oro inför framtida vård- och omsorgsbehov
- äldre transpersoner rapporterar negativa erfarenheter från vårdkontakter under tidigare decennier men även idag
- det finns få studier om ett flertal aspekter av hälsa och livsvillkor för äldre hbtqi-personer och det saknas helt forskning om flera undergrupper

Här presenterar vi några sammanfattande resultat från de studier som ingår i litteraturöversikten och ger förslag på utvecklingsområden.

## Viss kunskap om några undergrupper, ingen om andra

Det saknas kunskap om flera aspekter av hälsa och livsvillkor, och villkoren för vissa undergrupper av äldre hbtqi-personer har inte studerats alls. Exempelvis finns inga resultat som rör äldre personer med intersexvariation, äldre bisexuella eller äldre hbtq-personer som lever med demenssjukdom. Vissa av studierna baseras på ett begränsat antal deltagare, varför resultaten ibland kan behöva tolkas med försiktighet.

## Äldre hbtq-personers sociala resurser

Social isolering och ofrivillig ensamhet är vanligare bland äldre sexuella minoriteter än bland jämnåriga heterosexuella. Äldre hbtq-personer kan ha mindre kontakt med sina uppväxtfamiljer, ofta som följd av att familjen reagerat negativt och tagit avstånd när de valt att vara öppna med sin hbtq-identitet. Vissa studiedeltagare har skapat så kallade valda familjer; de består bland annat av vänner, tidigare partner och andra viktiga personer.

## Transpersoners negativa erfarenheter av vårdkontakter

Äldre transpersoner rapporterar om kränkningar och traumatiska upplevelser i kontakter med vården tidigare under livet. Även idag rapporteras om negativa erfarenheter från vårdkontakter.

## Förtroendet för vården och omsorgen är lågt

Många äldre hbtq-personer är oroliga inför att i framtiden vara beroende av vård- och omsorgsinsatser. De är rädda för att personalen ska ha bristande hbtq-kompetens så att de får ett dåligt bemötande eller till och med blir ignorerade eller nekas vård. Den upplevelsen går utöver en upplevelse av oro för äldre i samhället generellt att bli beroende av andra. Dessa aspekter gör oron till en specifik erfarenhet för just äldre hbtq-personer.

## Utvecklingsområden

Baserat på studiens resultat har Folkhälsomyndigheten identifierat följande utvecklingsområden för att nå målet om en god och jämlik hälsa för äldre hbtqi-personer:

- Behov av kontinuerlig och systematisk kompetensutveckling om äldre hbtqi-personers hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov för personal inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård.
- Lärandemålen i universitetsutbildningar för de yrkesgrupper som möter äldre, bör omfatta kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov.
- Ökad medvetenhet om äldre hbtqi-personers hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov inom folkhälsoarbetet i Sverige.
- Främja socialt stöd så att risken för social isolering och ofrivillig ensamhet minskar bland äldre hbtqi-personer. Utveckling av stödinsatser som främjar social interaktion utan att kräva fysisk närvaro på en specifik plats. Det kan handla om tillgång till digitala möten och nätverk eller besök i hemmet.
- Utveckling av det nationella arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention så att det integrerar kunskap om äldre hbtqi-personers specifika behov.
- Öka kunskapen om risk- och friskfaktorer som påverkar hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov hos äldre hbtqi-personer.
- Befintlig kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor är begränsad och behöver utvecklas.

# Summary

This report is based on a scoping review of research on health and living conditions of older LGBTQI people in Sweden. It shows that:

- social isolation and involuntary loneliness are more common among older sexual minorities than among their heterosexual peers
- many older LGBTQ people are worried about the future provision of health and social care
- older transgender people report negative experiences of encounters with healthcare providers, both in previous decades and in the present day
- there are few studies of a number of aspects of the health and living conditions of older LGBTQI people and a complete lack of research concerning many subgroups

Summarised here are some of the results of the studies covered by the scoping review. We also identify development areas.

## Some knowledge of certain subgroups, none about others

Knowledge is generally lacking concerning several aspects of health and living conditions, and the circumstances of certain subgroups of older LGBTQI people have not been studied at all. For example, there are no results concerning older people with intersex variations, older bisexual adults or older LGBTQI people living with dementia. Because some of the studies are based on a limited number of participants, their results need to be interpreted with caution.

## The social resources of older LGBTQ people

Social isolation and involuntary loneliness are more common among older people in sexual minorities than among their heterosexual peers. Older LGBTQ people may have less contact with the families in which they were raised, often due to the family distancing itself as a negative reaction to their openness about their LGBTQ identity. Some participants in the studies have created a so-called chosen family consisting of friends, previous partners and other people of importance to them.

## Transgender people's negative experiences of healthcare

Older transgender people report offensive and traumatic encounters with healthcare professionals earlier in life. Present-day negative encounters with healthcare professionals are also reported.

## Confidence in health and welfare services is low

Many older LGBTQ people are worried about future dependency on health and welfare interventions. They are afraid that the staff they encounter will lack competence in the care of LGBTQ people, and that they will be poorly treated or



even ignored or refused care. This perception goes beyond the general concern felt by older people that they will become dependent on others. These aspects turn this concern into a specific experience for older LGBTQ people in particular.

## Identified development areas

Based on the results of the report, the Public Health Agency of Sweden has identified the following development areas if the objective of good and equitable health for older LGBTQI people is to be achieved:

- Systematic continuing professional development for staff working in elderly care and healthcare concerning the health, living conditions, and healthcare and welfare needs of older LGBTQI people.
- Intended learning outcomes in university courses for those who will encounter older adults in their professional practice should cover knowledge of the health, living conditions, and healthcare and welfare needs of older LGBTQI people.
- Increased awareness among those working in public health in Sweden of the health, living conditions, and healthcare and welfare needs of older LGBTQI people.
- Promote social support to mitigate the risk of social isolation and involuntary loneliness among older LGBTQI people. Develop interventions to promote social interaction without the requirement for physical attendance at a specific location. This may involve access to digital forums and networks, or home visits.
- Develop existing national strategies for mental health and suicide prevention to integrate knowledge of the specific needs of older LGBTQI people.
- Increase knowledge of risk and health factors that affect the health, living conditions, and healthcare and welfare needs of older LGBTQI people.
- Existing knowledge of the health and living conditions of older LGBTQI people is limited and needs to be developed.

# Ordlista

**Cisperson:** En person som identifierar sig med det kön som hen tilldelades vid födseln.

**Coping:** Möjligheter eller resurser för att hantera de problem som en individ stöter på i livet.

**Heteronormativitet:** Normen som förutsätter att alla personer attraheras av, blir kära i och vill ha sex med personer av annat kön än sitt eget.

**Icebinär:** En person vars könsidentitet inte är kvinna eller man. Personen kan istället uppfatta sig som både kvinna och man, varken kvinna eller man eller mellan kvinna och man.

**Intersektionalitet:** Ett begrepp och teoretiskt verktyg som illustrerar hur olika sociala kategorier samverkar. Det kan användas för att förstå hur makt fördelas, uttrycks och skapar privilegier eller förtryck i olika situationer och sammanhang.

Kön, kan delas in i fyra delar:

- **Biologiskt kön/kropp:** Inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormoner samt sekundära könskaraktäristika såsom skägg och bröst. De flesta människors kroppar följer ett av två utvecklingsförlopp när det gäller utveckling av könsegenskaper, som vanligen sammankopplas med kvinnor och män. Men det finns flera variationer.
- **Juridiskt kön:** Det registrerade könet i folkbokföringen och i pass eller legitimation.
- **Könsidentitet:** Det självupplevda könet, alltså det som individen känner sig som, exempelvis kvinna, man eller icebinär.
- **Könsuttryck:** Sättet som kön uttrycks på genom exempelvis kläder, kroppsspråk, hår, smink och röstläge.

**Könsbekräftande vård:** Vård i form av hormonbehandling, kirurgi, hårborttagning och röstbehandling som syftar till att kroppen ska överensstämma med könsidentiteten. Den som vill få tillgång till subventionerad könsbekräftande vård måste gå igenom en flerårig utredning och få diagnosen könsdysfori.

**Minoritetsstress:** Den specifika psykosociala stress som uppstår för att en individ tillhör en minoritetsgrupp i samhället, i det här fallet individer som bryter mot heteronormativitet och / eller tvåkönsnormer. Minoritetsstressen beror på exempelvis diskriminering, osynliggörande och trakasserier, eller oro för att utsättas för sådant.

**Personer med intersexvariation:** Det kan också kallas för variation i könsutvecklingen. Begreppen avser en heterogen grupp individer som delar upplevelsen av att medfött ha en kropp där den fysiska utvecklingen av könsegenskaper inte följer något av de två utvecklingsförlopp som vanligen

sammankopplas med kvinnor och män. Olika medicinska diagnoser för olika varianter av intersexvariationer samlas under paraplybegreppet DSD, som ofta utläses ”differences in sex development” alternativt ”disorders of sex development”.

Sexuella minoriteter: Grupper vars sexualitet bryter mot rådande sexuella normer. När uttrycket används i den här rapporten avses homosexuella och bisexuella personer. I ett fall avser det studiedeltagare som svarat att de identifierar sig som homosexuella, bisexuella eller annan sexualitet.

Subkulturella sammanhang: Fasta fysiska mötesplatser och tidsmässigt avgränsade arrangemang som bland annat syftar till att skapa gemenskap för en grupp som bryter mot rådande samhällsnormer. I den här rapporten avses sammanhang för hbtq-personer, till exempel pridefiranden och hbtq-organisationer.

Transperson: Person som bryter mot normer för könsidentitet och / eller könsuttryck och som identifierar sig med transbegreppet. Transpersoner delar upplevelsen av att ens könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med det juridiska kön som de tilldelades vid födseln.

Transition: Processen då en transperson exempelvis ändrar namn eller pronomen eller genomgår kroppsliga förändringar.

Tvåkönsnorm: Den norm som förutsätter att alla människor är antingen kvinnor eller män, utifrån könsorganens utseende. Dessa kön antas också vara fundamentalt olika.

Åldersordning: Samhällets sätt att fördela resurser och privilegier baserat på ålderskategorier, vilket skapar ojämlikhet mellan olika åldersgrupper.

## Bakgrund

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att främja lika möjligheter till god hälsa för hela befolkningen, med särskilt fokus på de grupper som är mest sårbara för att drabbas av ohälsa (1, 2).

I februari 2022 fick vi i uppdrag av regeringen att kartlägga äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor (3). Uppdraget är en del av regeringens satsning på att prioritera äldre hbtqi-personer, och hänger ihop med att man i handlingsplanen för lika rättigheter och möjligheter för hbtqi-personer från 2021 gjorde äldre hbtqi-personer till ett nytt fokusområde. Målet är att äldre hbtqi-personer ska bemötas med respekt och kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende. Alla äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg samt erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg (4).

I regeringsuppdraget anges att analysen bör lyfta fram faktorer såsom behov och risk- och skyddsfaktorer som är särskilt relevanta för äldre hbtqi-personers livsvillkor samt visa om det finns skillnader mellan äldre hbtqi-personer och övriga äldre. Det framgår också att det behövs mer kunskap om hur äldre hbtqi-personer själva uppfattar den vård och omsorg som de får, hur de uppfattar bemötandet och vilka faktorer som påverkar benägenheten att söka vård och omsorg vid behov (3).

### Äldre hbtqi-personer

Äldre hbtqi-personer består av olika grupper. Paraplybegreppet hbtqi omfattar homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och personer med intersexvariation.

Tidigare studier visar att det finns begränsad kunskap om hälsa och livsvillkor hos äldre hbtqi-personer (5-8), men flera studier anger att gruppens livserfarenheter kan ha betydande påverkan (5, 6, 9, 10).

Samhället har tidigare genomsyrats av delvis andra föreställningar kring kön och sexualitet, vilket begränsat gruppens lika rättigheter och möjligheter till jämlika livsvillkor och hälsa. Till exempel var homosexualitet kriminaliserat fram till 1944 och därefter patologiserat fram till 1979. Många äldre har upplevt dessa förhållanden (10, 11). Hivpandemin som började på 1980-talet drabbade också och i olika grad gruppen, och många äldre hbtqi-personer som lever med hiv har behövt hantera informationsplikten och stigmat som det innebär att leva med hiv (12).

Många äldre hbtqi-personer har också upplevt att familjemedlemmar, släktingar och andra i deras omgivning har tagit avstånd när de börjat leva öppet som hbtqi-personer. Därför har många i stället valda familjer, det vill säga andra familjerelationer med exempelvis vänner och tidigare partner; de viktigaste personerna i deras liv finns alltså utanför den traditionella kärnfamiljen eller den familj som de växte upp med (10, 11, 13, 14).

## Kunskapsbehov

Gruppen äldre hbtqi-personer har inte uppmärksamats särskilt mycket inom forskningen (5-8, 15), och den forskning som finns handlar främst om äldre som tillhör sexuella minoriteter (8). Sexuella minoriteter utgör enbart vissa grupper i paraplybegreppet hbtqi. För att få en mer komplett bild av förutsättningarna för hälsa bland äldre hbtqi-personer sammanställer Folkhälsomyndigheten svenska studier inom området. Mer kunskap är grunden för att utveckla det nationella, regionala och kommunala folkhälsoarbetet för gruppen och på så vis bidra till att uppnå en jämlik hälsa.

# Syfte och frågeställningar

Syftet med litteraturöversikten är att kartlägga och analysera svensk forskning om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor.

Följande övergripande frågeställningar har varit vägledande:

- Vilken kunskap finns om äldre hbtqi-personer?
- Vilka dimensioner av hälsa och livsvillkor hanteras inom forskningen?
- För vilka undergrupper av äldre hbtqi-personer undersöker forskningen hälsa och livsvillkor?

# Teoretiska utgångspunkter och begrepp

## Ålder och ålderism

Det är vanligt att undersöka åldrande utifrån kronologisk ålder, det vill säga hur gamla människor är. Det är dock bara ett av flera perspektiv på åldrande. Ålder utgör också en grund för en social ordning, åldersordningen, som speglar hur samhället fördelar resurser och privilegier på ett ojämnt sätt mellan olika åldersgrupper. Enligt tidigare forskning ger detta fenomen också upphov till ålderism, vilket involverar att äldre personer diskrimineras och nedvärderas (16). I samma studie påpekas att åldersnormer formar samhällets förväntningar på hur människor ska leva under olika livsfaser (16).

Inom äldreforskningen finns det en rörelse i riktning mot att betrakta ålder och åldrande utifrån fler perspektiv än enbart kronologisk ålder. Det kan handla om att rikta fokus på ålder och åldrande i ett bredare sammanhang, vilket möjliggör en mer nyanserad och inkluderande förståelse av äldres livsvillkor och behov (17).

## Ålder som kategori

Inom äldreforskning brukar äldre definieras som personer 65 år och äldre, utifrån den tidigare pensioneringsåldern (17). Den definitionen används även i denna rapport. Det är värt att notera att det finns en åldersskillnad på över 40 år mellan de yngsta och äldsta deltagarna i studierna, vilket tas upp mer nedan. De tillhör alltså olika generationer, vilket kan ha betydelse för deras hälsa och livsvillkor.

Relevansen av generationstillhörighet beror enligt tidigare forskning på att förutsättningar i samhället förändras, bland annat lagstiftning, samhällsklimat och förväntningar på livets olika faser. Detta har skapat olika historiska sammanhang, och delvis olika förutsättningar beroende på när en person har vuxit upp (12).

Ett sätt att kategorisera äldre personer är med begreppen tredje åldern och fjärde åldern. De används för att beskriva och förstå de olika skedena i åldrandets process. Tredje åldern handlar om tiden efter pensioneringen då människor förväntas ha relativt god hälsa och kunna klara sig själva. Ålderdomens fjärde ålder syftar på den sista perioden i livet, när hälsan antas vara betydligt sämre och personen förväntas vara beroende av vård och omsorg för att klara sig (18).

## Intersektionella utgångspunkter och analyser

Intersektionella analyser har utvecklats som ett svar på kritik mot den feministiska teorin och rörelsen, som historiskt präglats av en endimensionell maktanalys där exempelvis sociala kategorier såsom kön och etnicitet analyserades var för sig. En sådan maktanalys riskerade att osynliggöra exempelvis svarta kvinnors specifika situation (19). En utgångspunkt inom det intersektionella fältet är idén att diskriminering och förtryck av olika slag inte kan läggas på varandra. Med andra ord går det inte att bara göra en analys av rasism och lägga till en redan befintlig analys av sexism. I stället är det, enligt ett intersektionellt synsätt, avgörande att förstå hur olika maktordningar samverkar för att skapa sociala orättvisor. Det är

därför nödvändigt att fokusera på samspelet mellan olika sociala kategorier och strukturella förhållanden i ett specifikt sammanhang (19-21). Det kan till exempel vara att se hur ålder, kön och sexuell identitet samspekar och skapar inkludering eller marginalisering bland äldre hbtqi-personer.

Intersektionalitet kan bredda kunskapen om folkhälsa, genom att integrera en förståelse för olika sociala grupper och deras specifika villkor. Annars riskerar man att missa förutsättningar för jämlikhet, och analysen kan i stället bli ett hinder för att uppnå jämlik hälsa (22).

## Ålder, livsfaser och heteronormativitet

Tidigare forskning visar utifrån ett intersektionellt perspektiv hur kategorierna ålder och heteronormativitet kan samverka. Det handlar om att föreställningar om vad som är ett normalt, önskvärt och respektabelt liv, utifrån olika åldrar och livsfaser, även kan kopplas till heteronormativa förväntningar på hur livet ska organiseras. Det här samspelet visar sig till exempel genom normen att man ska gifta sig, skaffa barn och leva i en kärnfamilj, samt med förväntningar på när dessa olika händelser ska inträffa i livet (23, 24).

## Minoritetsstress

Begreppet minoritetsstress beskriver den extra påfrestning som människor som tillhör en minoritetsgrupp kan uppleva i sin vardag. Individer i en minoritetsgrupp som också bryter mot samhällets normer kan mötas av okunskap, bli osynliggjorda och avvisade samt utsättas för diskriminering, trakasserier och våld från samhället i stort. Minoritetsstress är individens reaktioner på dessa påfrestningar. Det kan exempelvis vara extra vaksamhet för att undvika att bli utsatt, känna skam för sin identitet och känna behov av att dölja den (25).

Individens sätt att hantera dessa påfrestningar på är i hög grad kopplat till tillgången till olika resurser såsom individuella copingstrategier och socialt stöd och gemenskap. När människor med liknande erfarenheter möts kan gemenskapen inom gruppen fungera som en resurs för att hantera minoritetsstress. Tillgången till detta stöd kan också vara avgörande för hur en person klarar av påfrestningarna. Sådana resurser kan minska effekten av minoritetsstress, och individer kan bättre klara av och hantera de utmaningar som de ställs inför i sin vardag (25).



## Metod

Översikten har genomförts med stöd av Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter (26). En kartläggande översikt är explorativ och flexibel, vilket är fördelaktigt när det handlar om att sammanställa studier med olika design, metod och kontext (27).

## Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för litteraturöversikten är breda för att samla och kartlägga så mycket som möjligt av forskningsfältet om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor i Sverige. Följande inklusionskriterier används:

- studier där resultat om hälsa och/eller livsvillkor redovisas för hbtqi-personer eller män som har sex med män (MSM), 65 år och äldre, som bor i Sverige
- studier med resultat om vårdprofessioners och andra relevanta professioners kunskaper och/eller erfarenheter av deltagargrupperna hbtqi-personer eller män som har sex med män
- studier som publicerades januari 2012–maj 2022
- studier som är skrivna på svenska eller engelska
- originalstudier och översiktsstudier som publicerats i referentgranskade (även kallat peer-review) vetenskapliga tidskrifter samt avhandlingar

## Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes med hjälp av en informationsspecialist. Tillvägagångssättet innebar att breda sökord användes vid sökningar i olika databaser för att identifiera så många studier som möjligt.

Söksträngarna baserades på den söksträng som användes i Nordiska rådets rapport Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden. En forskningsöversikt och kartläggning av insatser (28). Den anpassades och kompletterades för att specifikt möta kriterierna i regeringsuppdraget. I bilaga 1 finns en tabell över sökstrategin.

Litteratursökningen gjordes i följande internationella databaser: PsycInfo, PubMed, Web of Science, Cinahl, International Bibliography of the Social Sciences (IBSS), Social Science Database, Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA) och Sociological Abstracts, Sociology Database. Dessutom gjordes sökningen i den svenska forskningsdatabasen SwePub.

Litteratursökningen i de internationella databaserna genomfördes med endast engelska sökord, medan den i SwePub genomfördes med både svenska och engelska sökord.

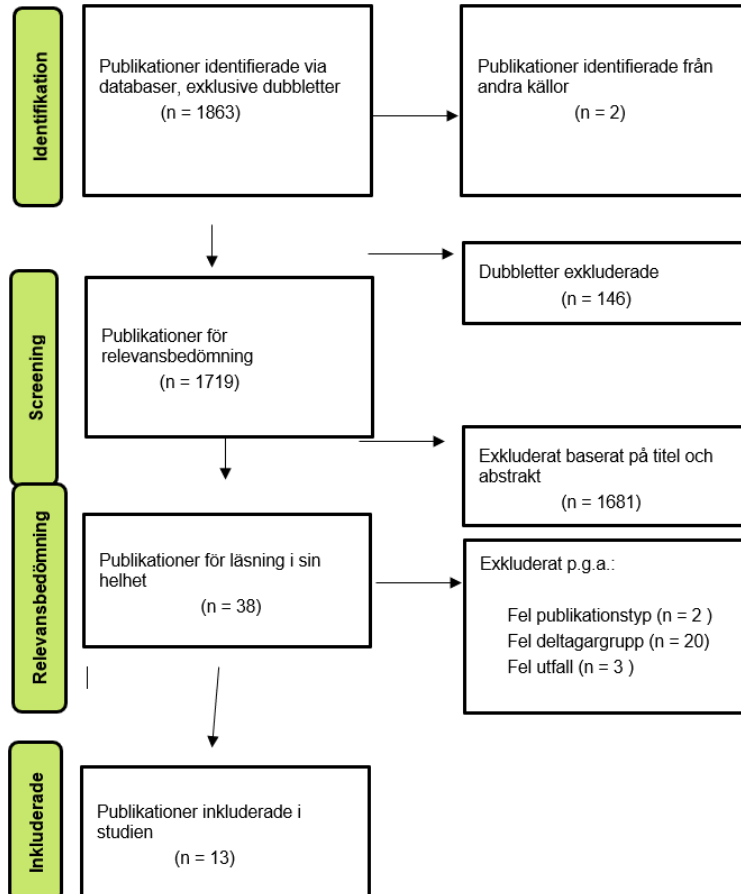
## Relevansbedömning

Sökningarna gav totalt 1863 artiklar. Referenserna från litteratursökningen fördes över till referenshanteringsprogrammet EndNote, för att identifiera och exkludera dubletter. Totalt hittades 146 dubletter. Efter läsning av titel och abstrakt exkluderades 1681 artiklar som inte mötte inklusionskriterierna. Dessutom identifierades under arbetets gång ytterligare två studier, vilket innebär att 38 artiklar lästes i sin helhet. Totalt bedömdes 13 studier vara relevanta, och det är de som ingår i resultatredovisningen. Artiklar som exkluderades efter att ha lästs i sin helhet redovisas i bilaga 2. En utredare som inte arbetade i projektet gjorde en stickprovskontroll av tio procent av referenserna. Den visade en hög överensstämmelse med ordinarie utredares relevansbedömning.

Vid fulltextläsning påträffades sju studier (se nedan) med fokus på äldre hbtqi-personer. I dessa var den nedre åldersgränsen för studiedeltagare 50–62 år, det vill säga lägre än 65 år som gäller för denna litteraturoversikt. Resultatet presenterades här sammanslaget för de inkluderade åldersgrupperna. De här studierna ingår ändå i översikten eftersom det annars inte hade gått att använda några resultat från dem.

Figur 1 visar urvalsprocessen för studierna från de internationella och den svenska databasen i form av ett flödesschema.

Figur 1. Flödesschema över identifierade, relevansbedömda och inkluderade studier.



# Analys

Materialet analyserades genom en tematisk analys, som används för att tolka kvalitativt material och identifiera betydelsemönster. I den här rapporten avser vi ett systematiskt analytiskt arbete av de inkluderade studierna, där teman och underteman identifieras samt studiernas resultat sorteras in i dessa teman (29). Den slutliga analysen genererade två huvudteman och tio underteman (tabell 1). De utgör en struktur för resultatredovisningen.

Tabell 1. Beskrivning av teman och underteman.

<b>Teman</b>	<b>Underteman</b>
Hälsa	Allmän hälsa, psykisk hälsa, sexuell hälsa, social hälsa
Livsvillkor	Tidigare decennier som livsvillkor, leva öppet och leva dolt i olika faser av livet, mönster i hur äldre hbtq-personer formar sina liv och relationer, materiella förutsättningar, diskriminering, trakasserier och våld, samt vård och socialtjänst

## Presentation av materialet

Av de 13 inkluderade studierna har åtta använt kvalitativa metoder, en studie har använt både kvantitativa och kvalitativa metoder, medan fyra har använt kvantitativa metoder. Forskningen bygger på empiriskt material som samlats in från äldre hbtq-personer, förutom en studie där man intervjuat socialarbetare.

Materialet fokuserar begränsade aspekter av främst livsvillkor men också hälsa för de inkluderade grupperna. Exempel är variationer i sociala resurser inom gruppen och sämre psykisk hälsa jämfört med övrig befolkning. Resultaten finns främst för grupperna äldre hbtq-personer, äldre transpersoner och äldre som tillhör sexuella minoriteter. Både gruppen transpersoner och gruppen sexuella minoriteter ingår i paraplybegreppet hbtq-personer. Den första gruppen handlar om kön, den andra om sexualitet och den tredje om både kön och sexualitet. Det är därför viktigt att hålla isär grupperna. Det här innebär också att det finns flera grupper inom paraplybegreppet hbtqi-personer för vilka vi inte identifierat några resultat. Exempel på sådana grupper är äldre bisexuella och äldre personer med intersexvariation.

Tabell 2. Sammanfattning av de studier som inkluderas i rapporten.

<b>Referens</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Antal</b>	<b>Metod</b>	<b>Inriktning och kommentar</b>
(30)	Lesbiska feminister	Ca 8	Kvalitativ	Relationer, nätverk och betydelse av politiska sammanhang
(31)	Sexuella minoriteter (homosexuella, bisexuella, annan sexualitet)	5962 16 – 84 år	Kvantitativ	Psykisk hälsa, vårdanvändning 5962 deltagare i studien är sexuella minoriteter (16 – 84 år). Författarna visar på förändringar ur ett livsloppsperspektiv,

				antalet äldre specificeras inte i skrift men visas i grafer
(32)	Homosexuella män	11	Kvalitativ	Sexuella förändringar efter prostatacancerbehandling
(33)	Hbtq-personer	276	Kvalitativ kvantitativ	Strategier rörande hantering av åldersnormativitet samt ökad attraktionskraft på dejtingsajter
(34)	Samkönade par	210	Kvantitativ	Koordinering med partner gällande tidpunkt för pensionering
(35)	Hbtq-personer	15	Kvalitativ	Behov av kommande äldreomsorgsinsatser
(36)	Transpersoner	6	Kvalitativ	Åldrande hos transpersoner, transition i hög ålder
(37)	Hbtq-personer	20	Kvalitativ	Livserfarenheter, social hälsa och sociala resurser, sociala nätverk, subkulturella sammanhang, sexuell hälsa
(38)	Transpersoner	6	Kvalitativ	Livserfarenheter och deras betydelse som livsvillkor
(39)	Hbtq-personer	33	Kvalitativ	Erfarenhet av subkulturella sammanhang och deras betydelse
(40)	Socialarbetare	16	Kvalitativ	Erfarenheter av och kunskap om att möta äldre transpersoner
(41)	Transpersoner	39	Kvantitativ	Suicidalitet
(42)	Transpersoner	39	Kvantitativ	Självskattad hälsa och självskattad livskvalitet

### Studiedeltagarnas ålder

Det finns en stor åldersspridning bland studiedeltagarna i materialet. I en studie är den nedre åldersgränsen 50 år och i en annan studie är den högsta angivna åldern 94 år. Samtidigt är underlaget inte tillräckligt stort för att presentera ålders- eller generationsrelaterade skillnader och likheter.

Några studier täcker in den tredje åldern, medan andra behandlar både tredje och fjärde åldern. Vissa studier saknar specifik information om undre eller övre åldersgräns. I en del fall redovisas inte antalet deltagare uppdelat på åldersgrupp.

Tabell 3. Uppgifter om deltagarnas ålder i studierna.

Referens	Ålder	Antal
(30)	60 år och äldre	Ca 8
(31)	Upp till 84 år	5962 deltagare i studien är sexuella minoriteter (16 – 84 år). Författarna visar på förändringar ur ett livslöppsperspektiv, antalet äldre specificeras inte i skrift men visas i grafer
(32)	50–81 år	11
(33)	60–81 år	276
(34)	57 år och äldre	210
(35)	65 år och äldre	15
(37)	65–79 år, några 80 år och äldre	20
(38)	62–78 år	6
(36)	62–78 år	6
(39)	59–94 år	33
(41)	65–94 år	39
(42)	65–94 år	39

# Resultat

## Hälsa

Det här avsnittet innehåller resultat inom temat hälsa, baserat på resultaten från de studier som ingår i litteraturkartläggningen.

### Allmän hälsa

I en kvantitativ studie med transpersoner i åldern 15–94 år anger en majoritet (72 procent) av de totalt 39 äldre transpersonerna (65-94 år) som deltog att deras allmänna hälsa är god. En mindre grupp (8 procent) rapporterar dålig hälsa. Antalet studiedeltagare är begränsat, vilket innebär att det är svårt att bedöma hur representativa resultaten är. Sett till hela studiegruppen, 15 – 94 år, påverkas den självskattade hälsan negativt av olika faktorer: ickebinär könsidentitet, negativa erfarenheter från vården och det faktum att deras könsidentitet inte är juridiskt erkänd (42).

### Psykisk hälsa

#### Livskvalitet

Studien om allmän hälsa inkluderar även livskvalitet, och en fjärdedel av de äldre transpersonerna som ingick i studien skattar sin livskvalitet som hög. En majoritet (75 procent) bedömer sin livskvalitet som låg. Sett till hela gruppen 15–94 år försämras livskvaliteten av negativa erfarenheter från vården och brist på juridiskt erkänd könsidentitet. Dessutom visar studien att brist på socialt och praktiskt stöd kan ge sämre livskvalitet (42).

#### Depression, ångest och suicidalitet

Två kvantitativa studier med data från äldre som tillhör sexuella minoriteter (31) och äldre transpersoner (41) har undersökt depression, ångest och suicidalitet. I studien med sexuella minoriteter, där deltagarna var 16–84 år gamla, har inte antalet äldre sexuella minoriteter som deltog specificerats. Den studien visar att personer som tillhör sexuella minoriteter har högre risk för ångest och depression jämfört med heterosexuella. Risker är särskilt höga bland yngre. Skillnaderna minskar med ökad ålder, men de är fortfarande märkbara upp till omkring 70 års ålder när det gäller ångest och depression. Enligt studien kan den högre risken för ångest och depression bland äldre som tillhör sexuella minoriteter jämfört med heterosexuella till stor del förklaras av att sexuella minoriteter är mer utsatta för mobbning eller trakasserier och social isolering. Vid 70 års ålder uppvisar personer som tillhör sexuella minoriteter mer än tre gånger så hög risk för social isolering jämfört med heterosexuella i samma ålder (31).

I en studie som inkluderade 39 transpersoner i åldern 15–94 år, angav 17 procent av dem att de någon gång försökt ta sitt liv, medan 4 procent hade haft suicidal tankar under det senaste året. Studien visade statistiskt samband mellan suicidalt

beteende och flera riskfaktorer inom hela åldersgruppen. Riskfaktorerna inkluderar arbetslöshet, långvarig sjukskrivning, olaglig droganvändning under de senaste sex månaderna, riskkonsumtion av alkohol, upplevelser av dåligt bemötande under de senaste tre månaderna, utsatthet för transrelaterat våld och brist på praktiskt stöd (41).

## Sexuell hälsa

### Söka sexuella kontakter och dejting

Tre studier redovisar äldre homosexuella mäns erfarenheter av att söka sexuella kontakter och träffa partner (30, 32, 37). Två av dem beskriver att miljöer för homosexuella män ofta präglas av ungdomsnormer, med fokus på utseende och ideal om vältränade kroppar. Det har lett till att högre ålder inte betraktas som en tillgång (30, 37). I en av studierna beskriver deltagare också att de blivit förlöjligade av andra användare på dejtingsajt på grund av deras högre ålder (37).

En intervjustudie med homosexuella män som har genomgått prostatacancerbehandling (32) rapporterar att de upplever större negativa effekter på sin sexualitet jämfört med heterosexuella män i liknande situation. Enligt studien har männen upplevt att cancerbehandlingens fysiska sidoeffekter begränsar dem när de vill söka nya sexuella kontakter och delta i spontana sexuella möten. Det som begränsar männen när de vill söka nya sexuella kontakter kan handla om problem med erektion och förändringar i ejakulering.

I två andra intervjustudier beskriver äldre transpersoner att högre ålder kan göra det svårare att dejta, exempelvis genom att de får färre svar på sina dejtingprofiler online. Dessutom måste flera av dem skydda sig själva för att minska risken för transföbt bemötande på dessa sajter (37, 38).

I studien med äldre hbtq-personer anges att högre ålder kan vara både en fördel och en nackdel för äldre lesbiska. Å ena sidan kan de uppleva att de blivit mindre intressanta som potentiella sexuella partner. Å andra sidan är ungdomsnormer mindre framträdande i lesbiska sammanhang än i sammanhang för homosexuella män. Vissa har också märkt att de fått högre status på grund av ett längre feministiskt engagemang (37).

Andra erfarenheter som lyfts fram i studien är att det kan vara ovant att söka sexuella kontakter och att energin inte längre räcker till. Personer som lever med smärta kan sakna kraft att vara aktiva på internet och i samhället, eller har svårt att göra planer för en viss dag eftersom de inte vet hur kroppen kommer att må då (37).

I en studie om äldre hbtq-personer, som baseras på både kvalitativ och kvantitativ metod, rapporteras erfarenheter av att använda humor och självhånande kommenterar på dejtingforum på internet. Denna strategi beskrivs fungera på två sätt. Det ena är en copingstrategi för att hantera åldersnormativa förväntningar på dessa forum. Det andra sättet handlar om att bli mer attraktiv för potentiella partner

genom att skämta om sin ålder och exempelvis erektionsproblem, grått hår och rynkor (33).

## Sexliv

I en studie med äldre hbtq-personer nämns flera faktorer som kan påverka möjligheterna till sex, bland annat bostadsort, funktionsförmåga, energinivå, ekonomi och möjligheten till transport. I samma studie rapporteras att flera äldre lesbiska upprätthåller sin sexualitet genom onani, liksom att de kan behöva anpassa ställningarna under sex på grund av att de exempelvis inte är lika rörliga som förr (37).

Studien om homosexuella män som haft prostatacancer rapporterar att behandlingen kan medföra fysiska förändringar som påverkar männens förmåga till sex. Det kan handla om orgasm, ejakulation och leda till erektionsproblem. Några studiedeltagare beskriver en försvagad orgasm medan andra fått en mer intensiv upplevelse. Vissa får fortsatt njutning av analstimulering (32).

## Social hälsa

### Sociala nätverk

Sociala resurser och nätverk nämns i många av de inkluderade studierna, vilket kommer att redovisas mer nedan. Enligt tre kvalitativa studier kan det sociala nätverket ge betydelsefullt praktiskt, socialt och känslomässigt stöd (30, 37, 39). En av dessa studier rapporterar faktorer som kan påverka storleken på individers sociala nätverk: individens hälsa, energinivå, ekonomi, rörlighet och avstånd till städer med mötesplatser (37).

### Social isolering och ofrivillig ensamhet

Fyra studier, tre kvalitativa och en kvantitativ, behandlar social isolering och ofrivillig ensamhet (30, 31, 37, 39). Den kvantitativa studien visar tre gånger högre grad av social isolering för personer i 70-årsåldern som tillhör sexuella minoriteter jämfört med heterosexuella i samma ålder (31).

Enligt två kvalitativa studier kan en persons nätverk i vissa fall minska när en äldre hbtq-person väljer att vara öppen med sin identitet. Öppenheten har alltså medfört höga sociala kostnader för en del, genom att exempelvis barn, partner och vänner har tagit avstånd från en (37, 38).

Två kvalitativa intervjustudier baserade på intervjuer med äldre transpersoner respektive äldre hbtq-personer visar att personer med mycket små eller begränsade nätverk kan sakna viktigt stöd i vardagen och ha svårt att delta i subkulturella sammanhang. Detta kan innebära brist på sällskap att genomföra aktiviteter med. Vissa känner sig ensamma, antingen då och då eller alltid. En del har begränsad möjlighet att träffa grannar eller enstaka vänner, flera av dem upplever att husdjur kan främja den sociala hälsan och göra att de känner sig mindre ensamma (38, 39).



## Livsvillkor

Det här avsnittet redovisar resultat inom temat livsvillkor, baserat på resultaten från de studier som ingår i litteraturkartläggningen.

### Tidigare decennier som livsvillkor

Fyra kvalitativa studier utforskar hur det förflutna påverkar studiedeltagarna (30, 37-39). Studierna belyser materiella, sociala och andra begränsningar som studiedeltagarna upplevt på grund av sådant som kriminaliserande lagstiftning, patologisering och mediala hatkampanjer (37-39).

Tre kvalitativa studier anger att bristen på synlighet och representation av hbtq-personer gjort det svårare för deltagarna att både acceptera sin identitet för sig själv och att uttrycka den (30, 37, 38). I två av dessa studier rapporteras det att när representation funnits har den ofta varit förknippad med att hbtq-personer betraktas som sjuka, skamliga eller tragiska. För vissa studiedeltagare har det funnits en viss grad av synlighet medan synligheten för andra har saknats helt (37, 38).

I en kvalitativ studie baserad på intervjuer med äldre hbtq-personer, rapporteras om hur studiedeltagarna upplevt heteronormativa förväntningar på hur de borde utforma och leva sitt liv. I studien beskrivs att transpersoner redan under barndomen upplevde förväntningar på hur man ska uttrycka sitt kön. Personer i fertil ålder som tillhör sexuella minoriteter kunde utsättas för starka påtryckningar om att ingå i ett heterosexuellt förhållande och om att ha barn. Vissa valde också att gifta sig och skaffa barn, men de som inte gjorde det fick återkommande frågor om varför. Efter pensionering upplevde en del att de åldersrelaterade heteronormativa förväntningarna, som tog sig olika uttryck under olika faser av livet, lättade. Samtidigt kunde omgivningen få nya förväntningar, exempelvis att man ska ha barnbarn (37).

Också i en annan studie, en om äldre transpersoner, rapporteras om förväntningar som studiedeltagarna mötte som barn om vad som var och inte var socialt acceptabelt när det gällde att uttrycka sitt kön. Det angavs vilka kläder som ansågs lämpliga utifrån vilken kropp barnet hade. Deltagarna delar erfarenheten av att i yngre åldrar ha en önskan om att klä sig i kläder andra än de som typiskt förknippas med deras juridiska kön, till exempel ”pojkkläder” för den som enligt folkbokföringen är flicka. De visste samtidigt att detta inte hade accepterats socialt (38).

Studien visar dessutom att många äldre transpersoner har upplevt stigmatisering, hållit sin könsidentitet dold och disciplinerat sig för att anpassa sig till sociala förväntningar. Dessa erfarenheter har de burit med sig genom livet och de har påverkat dem på olika sätt, exempelvis när det kommer till psykisk och social hälsa. Dessutom framgår att äldre transpersoner som har upplevt kränkningar inom vården längre fram kan ha svårt att lita på sociala välfärdstjänster generellt. Sådana upplevelser kan också skapa oro inför framtida behov av vård och omsorg (38).

### Tidigare decenniers subkulturella sammanhang

Två kvalitativa intervjustudier beskriver äldre lesbiska feminister och äldre hbtq-personers erfarenheter av tidigare decenniers subkulturella sammanhang. Det kan handla om både fasta fysiska mötesplatser och avgränsade arrangemang, såsom en bar, en transorganisation, en lesbisk feministisk grupp eller ett sommarläger. Många deltagare menar att sådana subkulturella sammanhang var viktiga och ibland till och med livsavgörande (30, 39).

Enligt en av studierna var sådana subkulturella miljöer förr dolda för de flesta i samhället, för att skapa en trygg och skyddande miljö. Samtidigt blev det svårare för de oinvidga att hitta dit. I dessa sammanhang kunde man slappna av och vara sig själv, man slapp oroa sig för trakasserier. På så sätt kunde de bidra till en ökad självkänsla. Där fanns möjlighet att träffa likasinnade, dela erfarenheter med andra och stärkas genom kontakten med andra som kämpade för bättre villkor (39).

För äldre lesbiska feminister fungerade både privata och föreningsdrivna subkulturella sammanhang som skyddsnet mot det heteronormativa samhället. De såg det som särskilt viktigt att ha ett eget lesbiskt utrymme, också i relation till det ofta manligt dominerade gaysammanhanget (30).

Flera kvalitativa studier visar dock att sådana subkulturella sammanhang också kunde vara exkluderande för vissa grupper, och en del deltagare hade känt sig marginaliserade som transpersoner eller bisexuella (30, 38, 39). Det framgår till exempel att en lesbisk rörelse kunde vara ovälkommande, uteslutande eller till och med direkt fientlig gentemot dessa grupper (30, 39).

### Leva öppet och leva dolt i olika faser av livet

Två intervjustudier visar att en del äldre transpersoner och äldre hbtq-personer döljer sin identitet genom hela livet (37, 38). I en av studierna noteras också att de som inte var öppna med sin identitet kunde ha påverkats till det av den närmaste omgivningen. Till exempel rapporterar äldre transpersoner att en partner kunnat ställa tydliga krav på i vilka sammanhang som partnern godkände att personen var öppen och inte med sin könsidentitet (37).

Att leva dolt beskrivs i dessa studier som ett aktivt arbete där individen känner sig tvungen att smyga, dölja och ljuga. Den som bryter mot heteronormen kan känna skam och rädsla för att bli socialt utpekad och utstött. Skammen i sig kan leda till att personen disciplinerar sig själv och sitt beteende (37, 38).

Tre kvalitativa intervjustudier utforskar erfarenheter av att leva öppet och att leva dolt (36-38) bland äldre transpersoner och hbtq-personer. Det framgår att den som lever dolt kanske inte är beredd att associeras med något som i samhällets ögon ses som onormalt, och gör val i vardagen för att minska den risken (36-38). I en av dessa studier berättar äldre transpersoner att de undviker att bada bastu eftersom det kräver nakenhet, eller avstår från att följa med en vän på en fisketur eftersom vännen skulle kunna se att man sitter ner och kissar i stället för att stå upp. Det

handlar alltså om små, vardagliga saker som skulle kunna få omgivningen att ifrågasätta ens könsidentitet (36).

Samma tre studier rapporterar att åldrandet kan göra att transpersoner i högre grad är öppna med sin identitet, tack vare högre självkänsla och en upplevelse av att med åldern ha blivit starkare som person. Pensionering kan också öka möjligheterna att välja sociala sammanhang som är trygga och stödjande av äldre transpersoners öppenhet. Dessutom kan pensioneringen ge den tid som behövs för att reflektera över sin könsidentitet och sitt könsuttryck. Samtidigt kan åldrandet föra med sig en oro för att bli beroende av omsorg, där man inte vet vilket bemötande som man som transperson kan komma att få. Den osäkerheten kan försvåra öppenheten (36-38).

I två av studierna betonas att kroppsliga åldersförändringar kan göra det svårt att upprätthålla det könsuttryck man önskar som äldre transperson. Förändringarna kan inkludera ökad androgynitet. Exempelvis kan det vara besvärligt att applicera smink på rynkig hud, och för en del kan det därför bli svårare att leva dolt. Åldersrelaterade hälsoproblem kan också vara ett hinder för kirurgiska ingrepp som en del av transitionen, och tidigare krävdes kirurgi för att få göra ett juridiskt könsbyte. Om transitionen börjar sent i livet kan personen då känna ånger och smärta över att hen inte påbörjade processen tidigare (36, 38).

### Mönster i hur äldre hbtq-personer formar sina liv och relationer

I tre intervjustudier med äldre hbtq-personer och äldre lesbiska feminister beskrivs ett mer traditionellt sätt att forma sina liv och relationer, liksom ett mindre traditionellt. Det mer traditionella följer i högre grad ett heteronormativt ideal och kännetecknas av nära gemenskap med en partner och hens familj. De relationerna ses då som viktigare än vänskapsrelationer, och familjerelationer anses vara separerade från vänskapsrelationer. Om kärleksrelationen tar slut tenderar även relationen till partnern och hens släktingar att försvinna (30, 37, 39). En av dessa studier framhåller att detta traditionella sätt att skapa relationer på är vanligare bland äldre transpersoner som har levt öppet, särskilt när det gäller kärleksrelationer. För dem är uppväxtfamiljen den primära familjen (37).

Det mindre traditionella sättet att skapa relationer på involverar ofta så kallade valda familjer. Den valda familjen kan inkludera familj och släkt, men också vänner, partner, före detta partner, personer från subkulturella sammanhang och husdjur (30, 37, 39). Detta hänger samman med att äldre hbtq-personer generellt sett har mindre kontakt med sina uppväxtfamiljer än andra. Dessutom har de upplevt negativa reaktioner, försvagade relationer och distansering när de har valt att leva öppet (30, 37). Två av studierna rapporterar att valda familjer är vanligare bland äldre homosexuella som varit politiskt engagerade än bland de som inte varit det. Ett kollektivt ansvarstagande beskrivs där vänskaper och valda familjer intar en framträdande plats. Dessa relationer har gett praktiskt, socialt och känslomässigt stöd, såsom att hjälpa till med att flytta eller att bryta social isolering. Det är också

tillsammans med dessa människor som deltagarna har hanterat sin utsatthet i ett samhälle som präglas av heteronormativa ideal (37, 39).

En av studierna pekar på att pensionärlivet kan vara ensamt. För dem som inte engagerat sig i subkulturella sammanhang kan arbetet haft en betydande social funktion, vilket kan leda till att pensioneringen medför sociala konsekvenser. De som engagerat sig i de subkulturella sammanhangen kan dock fortsätta få sina sociala behov tillgodosedda härifrån efter pensioneringen. De kan också ha lättare för att få kontakt med nya personer (37).

Fyra av de inkluderade kvalitativa studierna anger samtidigt att tillgången till subkulturella sammanhang i dag varierar för olika grupper (30, 37-39). Enligt tre studier har deltagare marginaliserats på grund av sin högre ålder (30, 37, 39) och två rapporterar om marginalisering baserat på studiedeltagarnas transidentitet (38, 39).

### Kärleksrelationer

I en intervjustudie med äldre hbtq-personer anges att äldre transpersoner och personer som tillhör sexuella minoriteter har olika mönster när det gäller kärleksrelationer. För de sistnämnda kan kärleksrelationer innebära att man delar erfarenheten av att tillhöra en minoritet med sin partner. Detta kan skapa en känsla av trygghet och gemenskap genom att man tillsammans lever på andra sätt än de förväntade, och tillsammans utvecklar strategier för att hantera samhällets heteronormativitet (37).

För äldre transpersoner har det varit vanligt med kärleksrelationer med cispersoner, som inte delar upplevelsen av att vara en minoritet. Vissa har inte heller kunnat vara öppna med sin partner om sin könsidentitet. I andra fall har öppenheten lett till att relationen avslutats, eller att cispartnern ställt upp krav för när transpersonen får leva i enlighet med sin könsidentitet och när den förväntas leva dolt. Ytterligare andra har fått värdefullt stöd av sin partner och känt att det är den enda personen som de vågat vara öppna med (37).

### Materiella förutsättningar

#### Bostadsortens betydelse

Två kvalitativa studier med äldre hbtq-personer visar att bostadsorten kan ha stor betydelse för livsvillkoren (37, 39). Vissa har flyttat till större städer för att få bättre möjligheter att leva öppet och träffa andra, medan andra har flyttat från stad till landsbygd eller valt att bo kvar på landsbygden (37).

En del som bor på landsbygden och i små byar upplever fördelar med detta jämfört med större städer. För det första tycker de att det är lättare att vara öppna med sin identitet; i ett litet sammanhang där alla känner alla är det svårare att tala illa om någon bakom ryggen på den personen. För det andra ser de större risk för våld och trakasserier i storstäder där både förövare och offer är mer anonyma (37).

## Boende

Två kvalitativa studier visar skillnader i boendesituationen för äldre hbtq-personer. Vissa äger eller hyr sin bostad medan några bor på särskilt boende, antingen ensamma eller i gemenskap med andra i den valda familjen (30, 37).

Tre kvalitativa studier beskriver äldre hbtq-personers tankar om boendearrangemang senare i livet. Vissa vill ha plats på ett äldreboende med hbtq-profil. Det verkar vara vanligare bland homo- och bisexuella personer än bland transpersoner (35, 37). Några skulle föredra ett boende enbart för kvinnor eller med människor som delar samma intressen, till exempel opera (37). Vissa vill bo kollektivt, till exempel en del äldre lesbiska feminister (30).

I en intervjustudie med äldre hbtq-personer beskrivs att äldre transpersoner som deltog i studien var något mindre intresserade av att bo på ett boende med hbtq-profil jämfört med äldre homo- och bisexuella personer. Det kan handla om att man vill bo med personer som har liknande erfarenheter, och man kanske tänker att det ska bli lättare att leva öppet. De som inte vill ha ett boende med hbtq-profil anser att alla borde ha möjlighet att vara sig själva, oavsett boendemiljö, eller motiverar det med att de inte vill ses som avvikande eller onormala (35).

## Pensionering

En kvantitativ studie tar upp samkönade och olikkönade pars sätt att samordna pensioneringen, och finner att samkönade par i högre utsträckning försöker minimera tiden mellan de båda parternas pensionering (34).

## Diskriminering, trakasserier och våld

I en kvantitativ studie anges att äldre som hör till sexuella minoriteter löper större risk för att mobbas eller trakasseras jämfört med heterosexuella i samma ålder (31).

Flera kvalitativa studier rapporterar om äldre transpersoner som känt att omgivningen inte förstår eller accepterar dem fullt ut. Därför tvingas de ofta förklara sig och tar på sig rollen att utbilda omgivningen och förklara vad det kan innebära att vara transperson. De vittnar också om att den som lever öppet som transperson riskerar att utsättas för trakasserier (36, 38, 39).

En av dessa studier visar att en del äldre hbtq-personer lever med rädsla för att bli utsatta för våld och har upplevt både fysiskt våld och hot om våld på grund av sin könsidentitet eller sexualitet. Äldre transpersoner och äldre homosexuella män är särskilt utsatta för hot om fysiskt våld i det offentliga rummet (37).

## Vård och socialtjänst

Äldre transpersoners erfarenheter av vård och socialtjänst

Fem kvalitativa studier undersöker äldre transpersoners tidigare eller nutida erfarenheter av vård och socialtjänst (30, 36-38, 40). Två av studierna redogör för kränkningar och verbala trakasserier i tidigare könsbekräftande vård, och

intervjupersonerna berättar att de lagts in på mentalsjukhus för psykologiska tester och gynekologiska undersökningar. Studierna redovisar även hur en tidigare, striktare syn på vem som är transperson begränsade vem som kunde få könsbekräftande vård (30, 36-38).

Samma studier tar upp att dagens regler inom den könsbekräftande vården också kan begränsa tillgången till vård (30, 36-38). En del transpersoner som sökt könsbekräftande vård i högre ålder har mötts av ålderistiska föreställningar som begränsat tillgången till vård. Exempelvis har de nekats kirurgisk behandling med hänvisning till att de närmar sig slutet av livet (36, 37). Två studier rapporterar även erfarenheter av bristande transkompetens hos både vårdpersonal och anställda inom socialtjänsten, vilket medfört att transpersoner nekats nödvändig hormonbehandling och kirurgi (37, 38).

I en intervjustudie med socialarbetare inom kommunal socialtjänst identifieras utmaningar som riskerar att påverka äldre transpersoner. Det handlar om att verksamheten saknar kunskap om transfrågor, osynliggör gruppens behov och inte prioriterar dessa frågor (40).

Samma studie tar upp att socialarbetare kan ha bristande kunskap om transpersoners specifika behov, personliga förutfattade meningar och en heteronormativ diskurs i sin yrkesroll samt vara osäkra på hur frågor bör ställas och vilka identitetsbegrepp som bör användas. Därtill använder socialtjänsten system och blanketter som enbart möjliggör två kön (40).

Konsekvenser av brister relaterade till transfrågor inom vård och socialtjänst

Flera studier redogör för konsekvenserna av de brister som finns inom vården och socialtjänsten. Två anger att studiedeltagarna på grund av brister i vården sökt sig till privat vård och därmed fått bekosta sin vård själva (37, 38). Men deltagarna rapporterar om diskriminering även från privata mottagningar för plastikkirurgi.

Negativa upplevelser kan påverka framtida vård- och omsorgsbehov när individen blir äldre. Det kan leda till ett minskat förtroende för sociala välfärdstjänster generellt (37, 38). Intervjustudien med socialarbetare anger också att bristerna inom socialtjänsten när det gäller äldre transpersoner kan få negativa konsekvenser för bedömningen av omsorgsbehov (40).

Uppfattningar om och oro inför framtida vård- och omsorgsbehov

Fyra studier undersöker äldre hbtq-personers och transpersoners syn på sitt framtida behov av vård och omsorg. Det framgår att de känner oro inför att behöva förlita sig på andra för att klara vardagen (35, 37, 38).

Deltagarna är oroliga för att personalen ska ha bristande hbtq-kompetens och ge dem ett dåligt bemötande, för att ens relationer eller könsidentitet inte ska respekteras och för att bli betraktade som äckliga och kanske därför nekats vård (37). Äldre transpersoner som inte lever öppet är särskilt oroliga för att deras kropp ska exponeras och transidentiteten bli känd, att de ska bli ”avslöjade” (36-38).

I en av studierna presenteras variationer i preferenser angående framtida äldreomsorg. En skillnad framträder mellan de som önskar behandlas som andra äldre, och de som föredrar att deras hbtq-identitet tas i beaktande. För vissa är det problematiskt om deras hbtq-identitet inte erkänns. Skillnader i uppfattningar antas vara relaterade till om och i vilken grad en individ är öppen med sin hbtq-identitet. Det är vanligt att transpersoner är mer synliga, vilket kan göra att det inte blir möjligt för individen att välja öppenhet eller inte (35).

## Metoddiskussion

Sammanställningen visar att det finns få svenska studier inom detta område, och inga studier som baseras på en större grupp individer. Kartläggningen utgår från 13 studier varav vissa bygger på små grupper. Det gör att en del resultat kan behöva tolkas med viss försiktighet och att fler studier på området behövs. Det saknas vidare resultat för flera undergrupper, exempelvis äldre bisexuella och äldre personer med intersexvariation.

En begränsning är att sökningarna inte omfattade begreppet DSD ("differences/disorders of sex development") eller de relaterade diagnosnamnen som används inom vården. Om dessa ingått hade materialet möjligen varit större eftersom även personer med intersexvariation hade inkluderats i större utsträckning. Kartläggningen bör ses som ett första steg mot en mer heltäckande bild av gruppernas hälsa och livsvillkor.

Något fler än hälften av studierna, sju stycken, fokuserar på äldre hbtq-personer, men inkluderar även deltagare som är yngre än gränsen 65 år som används i den här sammanställningen. Det är möjligt att detta har påverkat vissa resultat eftersom yngre personer generellt har högre funktionsnivå och bättre hälsa, och eftersom de kan ha vuxit upp med andra livsvillkor än äldre personer.



## Diskussion

Syftet med litteraturoversikten har varit att kartlägga och analysera forskning om hälsa och livsvillkor för äldre hbtqi-personer i Sverige. Vissa av studierna baseras på ett begränsat antal deltagare, varför resultaten ibland kan behöva tolkas med försiktighet.

Sammanställningen visar att marginalisering och diskriminering är vanliga erfarenheter bland äldre hbtqi-personer. Den visar också att många känner oro inför att behöva omsorg och vård, och det finns indikationer på en högre risk för psykisk ohälsa i gruppen jämfört med heterosexuella och cispersoner. Därtill visar studierna att transpersoner har särskilt negativa erfarenheter av tidigare decenniers vård, och upplever att det fortfarande finns brister i bemötandet och kompetensen.

Sammantaget finns mer att göra för att nå regeringens målsättning om att äldre hbtqi-personer ska kunna leva öppet, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg (4).

### Viss kunskap om några undergrupper, ingen om andra

Det framgår vidare att det saknas studier om flera aspekter av hälsa och livsvillkor, och att villkoren för vissa undergrupper av äldre hbtqi-personer inte har studerats alls. Exempelvis finns inga resultat som rör äldre personer med intersexvariation, äldre bisexuella eller äldre hbtqi-personer som lever med demenssjukdom.

Samtidigt indikerar internationell forskning exempelvis att äldre personer med intersexvariation ofta upplevt ett bristfälligt bemötande vid vårdkontakter som rör sexualitet och reproduktion (43), att äldre bisexuella har högre ohälsotal än äldre heterosexuella (44-46) och att äldre hbtqi-personer har högre risk för att utveckla demenssjukdom än befolkningen i övrigt (47, 48).

### Äldre hbtqi-personers sociala resurser

Risken för social isolering och ofrivillig ensamhet är högre bland äldre sexuella minoriteter jämfört med både jämnåriga heterosexuella och jämfört med yngre sexuella minoriteter. Samtidigt framträder resultat kring copingstrategier i form av tillgång till subkulturella sammanhang och formande av valda familjer.

Erfarenheterna och resurserna är specifika för gruppen och kan inte förklaras med hänvisning till *antingen* förhållanden som rör hög ålder och generation *eller* förhållanden som rör tvåkönsnormer och heteronormativitet. Istället är det just samspelet mellan dessa strukturella förhållanden som gemensamt skapat förutsättningarna - ålder/generation, tvåkönsnorm och heteronormativitet tillsammans.

År 2023 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att kartlägga och utveckla kunskapen om ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser samt föreslå en nationell strategi för arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet

(49). Den här översikten visar att de specifika förutsättningar som rör ofrivillig ensamhet hos äldre hbtqi-personer behöver ingå i arbetet mot ofrivillig ensamhet.

## Transpersoners negativa erfarenheter av vårdkontakter

De inkluderade studierna visar att äldre transpersoner under tidigare decennier upplevt bristande bemötande inom könsbekräftande vård, med erfarenheter av bland annat kränkningar och traumatiska upplevelser. Resultaten pekar också på inslag av ålderism och begränsande könsnormer i transpersoners möte med dagens könsbekräftande vård för dem som söker vård i högre åldrar (30, 36-38, 40).

Dessutom visar resultaten att okunskap inom äldreomsorgen kan skapa minoritetsstress för transpersoner (25, 40).

## Oro och rädsla för framtida vård- och omsorgsbehov

I flera studier vittnar äldre hbtq-personer om oro och ibland rädsla för hur det ska bli när de längre fram behöver vård och omsorg. Detta handlar om något utöver äldres generella farhågor för att bli beroende av andra. Det gäller särskilt, men inte enbart, äldre transpersoner. Studiedeltagarna är oroliga för att personalen ska sakna hbtq-kompetens och för att de ska bli diskriminerade eller betraktade som äckliga och därför nekas vård (36-38).

## Slutsatser

Litteraturöversikten visar att äldre hbtq-personer har sämre hälsa och livsvillkor samt sämre erfarenheter från vård och omsorg än äldre heterosexuella och äldre cispersoner. För att nå målet om att äldre hbtqi-personer ska erbjudas vård på lika villkor, och att alla ska få ett gott bemötande, behövs insatser som stärker lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsuttryck eller sexuell identitet.

Resultaten indikerar att social isolering och ofrivillig ensamhet är vanligare bland äldre som hör till sexuella minoriteter än bland jämnåriga heterosexuella. Det indikerar också att äldre sexuella minoriteter liksom äldre transpersoner löper en högre risk för depression och ångest. Samtidigt behöver resultaten tolkas med viss försiktighet eftersom underlaget ibland bygger på små grupper.

Litteraturöversiktens resultat pekar också på att äldre hbtq-personer inte känner förtroende för framtida äldrevård och äldreomsorg.

## Utvecklingsområden

Baserat på studiens resultat har Folkhälsomyndigheten identifierat följande utvecklingsområden för att nå målet om en god och jämlik hälsa för äldre hbtqi-personer:

- Behov av kontinuerlig och systematisk kompetensutveckling om äldre hbtqi-personers hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov för personal inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård.
- Lärandemålen i universitetsutbildningar för de yrkesgrupper som möter äldre, bör omfatta kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov.
- Ökad medvetenhet om äldre hbtqi-personers hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov inom folkhälsoarbetet i Sverige.
- Främja socialt stöd så att risken för social isolering och ofrivillig ensamhet minskar bland äldre hbtqi-personer. Utveckling av stödinsatser som främjar social interaktion utan att kräva fysisk närvaro på en specifik plats. Det kan handla om tillgång till digitala möten och nätverk eller besök i hemmet.
- Utveckling av det nationella arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention så att det integrerar kunskap om äldre hbtqi-personers specifika behov.
- Öka kunskapen om risk- och friskfaktorer som påverkar hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov hos äldre hbtqi-personer.
- Befintlig kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor är begränsad och behöver utvecklas.

# Referenser

1. Regeringen. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik, Prop. 2017/18:249. 2018.
2. Arbetsmarknadsdepartementet. En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Internet. Stockholm: Regeringen; 2014.
3. Arbetsmarknadsdepartementet. Uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers hälsa och levnadsvanor. 2022.
4. Arbetsmarknadsdepartementet. Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter. 2021.
5. Folkhälsomyndigheten. Att få åldras som jag lever nu – En intervjustudie om hälsa och livsvillkor bland hbtq-personer över 65 år [Elektronisk resurs]2024.
6. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ. The Science of Conducting Research With LGBT Older Adults- An Introduction to Aging with Pride: National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study (NHAS). Gerontologist. 2017;57(suppl 1):S1-s14.
7. Fredriksen-Goldsen KI, Muraco A. Aging and Sexual Orientation: A 25-Year Review of the Literature. Res Aging. 2010;32(3):372-413.
8. Siverskog A. Den internationella forskningen om äldre hbtq-personer. In: Bromseth J, Siverskog, A., editor. LHBTQ-personer och åldrande: nordiska perspektiv. Lund: Studentlitteratur 2013.
9. Fabbre V, Siverskog A. Transgender ageing : community resistance and well-being in the life course. Bristol: Intersections of ageing, gender and sexualities Bristol : Policy Press; 2019.
10. Siverskog A, Bromseth J. "Han gick in i garderoben igen" : äldre LGBTI-personers möte med vård och omsorg i Norden. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet; 2023.
11. Siverskog A. Möjligheter och hinder att vara hbtq-person inom äldreomsorgen : Hur påverkar normer för kön och sexualitet? , s. 103-115. Huddinge: Äldres sexualitet Huddinge : Södertörns högskola; 2022.
12. Bromseth J, Siverskog A. LHBTQ-personer och åldrande : nordiska perspektiv. Lund: Studentlitteratur AB; 2013.
13. Siverskog A. Queer äldreomsorg? : att möta äldre lhbtq-personer inom vård och omsorg. Stockholm: RFSL; 2021.
14. Bromseth J. "Som en riktig familj" : Äldre lesbiska och bisexuella kvinnors berättelser om familj och nära -relationer. , s. 47-77. Lund: LHBTQ-personer och åldrande Lund : Studentlitteratur AB; 2013.
15. Fredriksen-Goldsen K. Blueprint for Future Research Advancing the Study of Sexuality, Gender, and Equity in Later Life: Lessons Learned From Aging With Pride, The National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study (NHAS). Gerontologist. 2023;63(2):373-81.
16. Krekula C, Närvänen A-L, Näsman E. Ålder i intersektionell analys. :2-3, s. 81-94: Kvinnovetenskaplig tidskrift; 2005.
17. Jönson H, Jönson H. Äldreomsorgen, ålderismen och de nästan döda. , s. 191-209: Åldrande, åldersordning, ålderism; 2009.
18. Andersson L. Måste vi utplåna den fjärde åldern? , s. 210-221. Linköping: Åldrande, åldersordning, ålderism Linköping : Linköping University Electronic Press; 2009.
19. Crenshaw K. Mapping the margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford Law Review. 1991.
20. Lykke N. Intersektionalitet - ett användbart begrepp för genusforskningen : KVT nr 1 2003. 41:1-2, s. 97-109: Tidskrift för genusvetenskap; 2020.
21. de los Reyes P, Mulinari D. Intersektionalitet : kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap: Liber; 2005.

22. Trygg Fagrell N, Månsdotter A, Gustafsson PE, Hurtig A-K, Mulinari S. Knowledge diversification in public health through intersectionality. Umeå: Umeå University; 2022.
23. Halberstam J. In a Queer Time and Place. Transgender Bodies, Subcultural Lives: New York University Press; 2005.
24. Sandberg L. Towards a Happy Ending? : Positive Ageing, Heteronormativity and Un/happy Intimacies. :4, s. 19-44: Lambda Nordica; 2015.
25. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychol Bull. 2003;129(5):674-97.
26. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter 2017.
27. Arksey H, O'Malley, L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology 2007.
28. Siverskog A, Måwe I. Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden : En forskningsöversikt och kartläggning av insatser 2021.
29. Braun V, Clarke, V. . One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? Qualitative Research in Psychology 2021.
30. Bromseth J. Äldre lesbiska, bisexuella och trans-feministers berättelser om vänskap och lesbisk feministisk gemenskap över tid och rum Lambda Nordica. 2015.
31. Bränström R, Fellman, D., Pachankis, J. E. Age-varying sexual orientation disparities in mental health, treatment utilization, and social stress. Psychology of Sexual Orientation and Gender 2023.
32. Danemalm Jägervall C, Brüggemann J, Johnson E. Gay men's experiences of sexual changes after prostate cancer treatment-a qualitative study in Sweden. Scand J Urol. 2019;53(1):40-4.
33. Jönsson H, Siverskog, A. Turning vinegar into wine: Humorous self-presentations among older GLBTQ online daters. Journal of Aging Studies. 2012.
34. Kridahl L, Kolk, M. Retirement coordination in opposite-sex and same-sex married couples: Evidence from Swedish registers. Advances in Life Course Research 2018.
35. Löf J, Olaison A. 'I don't want to go back into the closet just because I need care' : recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. 23:2, s. 253-264: European Journal of Social Work : Informa UK Limited; 2020.
36. Siverskog A. Ageing Bodies that Matter: Age, Gender and Embodiment in Older Transgender People's Life Stories. 23:1, s. 4-19: NORA : Taylor & Francis Group; 2015.
37. Siverskog A. Queera livslopp : Att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2016.
38. Siverskog A. "They just don't have a clue": transgender aging and implications for social work. J Gerontol Soc Work. 2014;57(2-4):386-406.
39. Siverskog A, Bromseth J. Subcultural Spaces: LGBTQ Aging in a Swedish Context. Int J Aging Hum Dev. 2019;88(4):325-40.
40. Smolle S, Espvall M. Transgender competence in social work with older adults in Sweden. 47:4, s. 522-536: Journal of social service research : Taylor & Francis; 2021.
41. Zeluf G, Dhejne C, Orre C, Mannheimer LN, Deogan C, Höjjer J, et al. Targeted Victimization and Suicidality Among Trans People: A Web-Based Survey. LGBT Health. 2018;5(3):180-90.
42. Zeluf G, Dhejne C, Orre C, Nilunger Mannheimer L, Deogan C, Höjjer J, et al. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden-a web-based survey. BMC Public Health. 2016;16(1):903.
43. Lampe NM, Pfeffer, C. A. "We grow older. We also have lots of sex. I just want a doctor who will at least ask about it.": Transgender, non-binary, and intersex older adults in sexual and reproductive healthcare Social Science & Medicine. 2024.

44. Jessup MA D, S. L. . Unmet Mental Health and Substance Abuse Treatment Needs of Sexual Minority Elders. *Journal of Homosexuality* 2012.
45. Fredriksen-Goldsen KI K, H.-J., Barkan, S. E., Hoy-Ellis, C. P. . Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study. *American Journal of Public Health*. 2013.
46. Fredriksen-Goldsen KI K, H.-J., Emler, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Petry, H. . The Aging and Health Report. Disparities and Resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. 2011.
47. Hsieh N L, H. PhD, Lai, W-H. . Elevated Risk of Cognitive Impairment Among Older Sexual Minorities: Do Health Conditions, Health Behaviors, and Social Connections Matter? *Gerontologist*. 2020.
48. Fredriksen-Goldsen KI, Jen, S., Bryan, A. E. B., Goldsen, J. Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease, and Other Dementias in the Lives of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Older Adults and Their Caregivers: Needs and Competencies. *Journal of Applied Gerontology*. 2018.
49. Regeringen. Uppdrag att genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet. Stockholm; 2023.

# Bilagor

En bilaga (pdf) kan beställas via e-post till [info@folkhalsomyndigheten.se](mailto:info@folkhalsomyndigheten.se).

I ämnesraden, ange "Bilagor till Hälsa och livsvillkor bland äldre hbtq-personer, artikelnummer 24111"

- Bilaga 1. Tabell över sökstrategin
- Bilaga 2. Artiklar som exkluderades efter att ha lästs i sin helhet

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)