



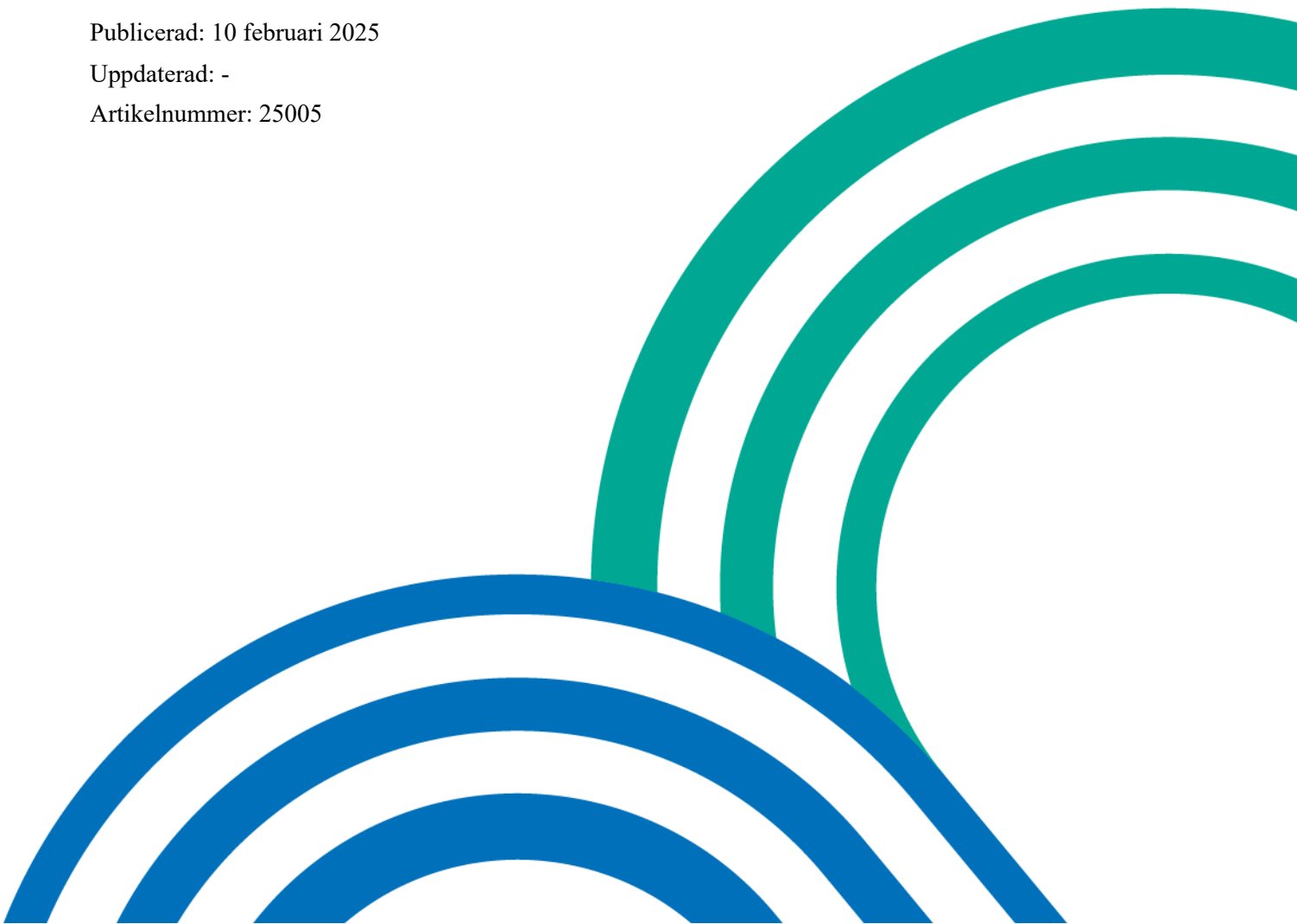
Folkhälsomyndigheten

Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner – En kartläggning av resultat från befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor

Publicerad: 10 februari 2025

Uppdaterad: -

Artikelnummer: 25005



Innehåll

Sammanfattning

Generellt bra hälsa men sämre levnadsvanor

Bisexuella personer mer utsatta när det gäller livsvillkor

Utvecklingsområden

Om publikationen

Förkortningar

Ordlista

Bakgrund

Kartläggning av äldre hbtqi-personers levnadsvillkor och hälsa

Äldre hbtqi-personers livsvillkor och hälsa

Hälsa på lika villkor

Kunskapsbehov

Syfte

Metod

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor

Dataunderlag i denna rapport

Dataurval från enkäten

Analys

Material och avgränsningar

Resultat

Livsvillkor

Levnadsvanor

Hälsa

Metoddiskussion

Vissa grupper är överrepresenterade bland de svarande

Begränsningar med att använda befolkningsundersökningar för analyser av hbt-personer

Skillnader kan ha samband med annat än sexuell identitet

Diskussion

Den allmänna hälsan bland äldre hbt-personer är bra

Äldre transpersoner rapporterar bra allmän hälsa

Äldre bisexuella har sämre livsvillkor än jämnåriga hetero- och homosexuella

Skillnader i livsvillkor i gruppen äldre hbt-personer

Sämre levnadsvanor bland äldre homo- och bisexuella personer och personer med transerfarenhet jämfört med heterosexuella

Mindre fysisk aktivitet bland äldre bisexuella, homosexuella och transpersoner jämfört med heterosexuella

Slutsatser och förslag på utvecklingsområden

Utvecklingsområden

Bilaga 1

Enkätfrågor

Referenser

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.folkhalsomyndigheten.se

Sammanfattning

I denna rapport beskrivs livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt-personer). Med äldre avses personer i åldrarna 65–84 år. Data är hämtade från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018, 2020 och 2021. Under dessa år var det 260 svars personer över 65 år som identifierade sig som homosexuella och 378 som bisexuella, och 287 angav att de har transerfarenhet. På grund av begränsningar i datamaterialet går resultaten inte att generalisera till alla hbt-personer i befolkningen. Resultaten i rapporten gäller alltså enbart de som har svarat på enkätfrågorna.

Generellt bra hälsa men sämre levnadsvanor

De flesta äldre hbt-personer uppger att de har en god allmän hälsa, med få skillnader gentemot övriga befolkningen, men bland homosexuella och bisexuella personer är det en lägre andel som rapporterar gott psykiskt välbefinnande.

Äldre hbt-personer rapporterar i högre grad att de riskkonsumerar alkohol, är otillräckligt fysiskt aktiva och har en stillasittande fritid, jämfört med både heterosexuella och äldre personer utan transerfarenhet.

Bisexuella personer mer utsatta när det gäller livsvillkor

Äldre bisexuella personer är särskilt utsatta när det gäller livsvillkor. Exempelvis har de lägre socialt deltagande än andra grupper, känner mindre tillit till andra människor och saknar oftare emotionellt stöd. Dessutom hamnar de oftare i ekonomisk utsatthet.

Utvecklingsområden

Utifrån studiens resultat och tidigare forskning bedömer Folkhälsomyndigheten att utveckling inom följande områden kan skapa bättre förutsättningar för god och jämlik hälsa:

- För att följa upp ojämlikheter i hälsa och förutsättningar för hälsa behöver metoder som kompletterar befolkningsstudier identifieras och utvecklas. Uppföljningarna bör utformas så att resultat och statistik kan könsuppdelas, och omfatta olika undergrupper inom akronymen hbtqi så att även queera personer och personer med intersexvariation inkluderas.
- Äldre hbtqi-personers hälsa kan främjas genom kunskapshöjande insatser till yrkesverksamma. Insatserna bör vara kunskapshöjande bland annat om hbtqi-personers specifika erfarenheter och behov samt motverka uttryck av hetero- och cisnormativitet. Det kan till exempel gälla bemötande och generell hbtqi-kompetens.

Om publikationen

Den här rapporten handlar om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt-personer). Rapporten baseras på självrapporterade data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2018, 2020 och 2021. Utgångspunkten är ett regeringsuppdrag om att kartlägga äldre hbtqi-personers hälsa och levnadsvillkor. På grund av begränsningar i datamaterialet går resultaten inte att generalisera till alla hbt-personer i befolkningen, utan resultaten i rapporten gäller alltså enbart de som svarat på enkätfrågorna.

Rapporten vänder sig till yrkesverksamma som möter äldre hbt-personer men också till beslutsfattare och det civila samhällets organisationer.

Rapporten har tagits fram av utredarna Galit Andersson och Sara Ström under ledning av tillförordnad enhetschef Anna-ChuChu Schindele vid Enheten för sexuell hälsa och hivprevention.

Folkhälsomyndigheten

Lennie Lindberg

Avdelningschef vid avdelningen för smittskydd och hälsoskydd

Förkortningar

Hbt – homosexuella, bisexuella och transpersoner

Hbtqi – homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner

HLV – Hälsa på lika villkor

Ordlista

Cisperson – en person som identifierar sig med det kön den tilldelades vid födseln.

Cisnormativitet – den norm som förutsätter att alla är cispersoner samt att kön är binärt, det vill säga att det bara finns två köns kategorier.

Heteronormativitet – den norm som förutsätter att alla personer attraheras av, blir kära i och vill ha sex med personer av ”motsatt” kön.

Personer med transexfarenhet – i den här rapporten definieras transexfarenhet som personer som svarade ”Ja” på frågan: ”Är du eller har du varit transperson? Transperson är ett samlingsbegrepp som vanligtvis avser individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerades för dem vid födseln.”

Personer med intersexvariation – personer som föds med en inre eller yttre anatomi som inte stämmer överens med hur en typiskt kvinnlig eller typiskt manlig kropp förväntas vara. En intersexvariation kan också vara en hormonell eller genetisk skillnad från det förväntade.

Queer – kan betyda flera olika saker men är i grunden ett ifrågasättande av heteronormen vad gäller kön, sexualitet eller relationer. Man kan också använda ordet om man inte vill eller kan beskriva sin sexuella identitet, sitt kön eller sin familj.

Sexuell identitet eller sexuell läggning – en persons sexuella orientering sett till partners könen. Exempel på sexuella identiteter eller läggningar är heterosexualitet, homosexualitet och bisexualitet.

Sexuell minoritet – homosexuella, bisexuella och queera individer vars sexuella identitet ses som normavvikande.

Transperson – ett paraplybegrepp för personer vilkas könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med det juridiska kön som de tilldelades vid födseln.

Bakgrund

Det övergripande folkhälsopolitiska målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Ojämligheter i hälsa skapas av systematiska skillnader mellan olika grupper i samhället när det gäller livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor som påverkar deras hälsa (1, 2). Forskning och uppföljning visar att hbtqi-personer (homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och personer med intersexvariation) på gruppnivå har sämre hälsa jämfört med den övriga befolkningen (1).

Regeringens arbete med att stärka hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter bedrivs sedan 2014 med utgångspunkt från strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Strategin kompletterades 2021 med en handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter (3, 4), och då tillkom ett nytt fokusområde om äldre hbtqi-personer. Regeringens mål är att äldre hbtqi-personer ska kunna leva öppet och åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och erbjudas jämställd och jämlik vård och omsorg (3). För att säkerställa att dessa mål uppnås behövs det aktuell kunskap om äldre hbtqi-personers uppfattning om vård och omsorg samt om deras hälsa och levnadsvillkor. Därför fick Folkhälsomyndigheten i februari 2022 i uppdrag av regeringen att kartlägga äldre hbtqi-personers levnadsvillkor och hälsa (5).

Kartläggning av äldre hbtqi-personers levnadsvillkor och hälsa

Uppdraget innefattar bland annat att inhämta och sammanställa befintlig kunskap om åldrande och hbtqi-personer i högre ålder. Folkhälsomyndigheten ska bland annat analysera data från enkäten Hälsa på lika villkor och andra relevanta datainsamlingar för att skapa en baslinje för gruppen. Analysen bör lyfta fram faktorer såsom behov och risk- och skyddsfaktorer som är särskilt relevanta för äldre hbtqi-personers livsvillkor och hälsa, och visa om det finns skillnader mellan äldre hbtqi-personer och övriga äldre. I den mån det är möjligt bör även skillnader inom hbtqi-gruppen lyftas fram (5).

Äldre hbtqi-personers livsvillkor och hälsa

Att åldras innebär både sociala och hälsomässiga förändringar. Med god och jämlik tillgång till hälsofrämjande och förebyggande insatser går det dock att bibehålla eller öka livskvaliteten och lindra åldrandets konsekvenser för hälsan (6).

Äldre personer tillhör olika grupper i samhället, och har erfarenhet av olika livsvillkor som påverkar deras hälsa. Äldre hbtqi-personer har levt under andra samhälleliga och strukturella förutsättningar än yngre hbtqi-personer. Till exempel var homosexualitet en sjukdomsdiagnos fram till 1979, sexuell läggning blev inte en diskrimineringsgrund förrän 1987 och förbudet mot diskriminering i arbetslivet trädde i kraft först 1999 (7).

För transpersoner har flera diskriminerande lagstiftningar förändrats genom åren, bland annat steriliseringskraven vid ändrad könstillhörighet som avskaffades 2013 (7). Andra regelverk har hindrat hbtqi-personer från att exempelvis ingå registrerat partnerskap, ingå äktenskap och bilda familj. Gruppen påverkades också av hiv- och aidspanemin under 1980-talet, bland annat

genom stigma kring hiv och aids. Alla dessa erfarenheter kan ha gjort det svårt för äldre hbtqi-personer att leva i enlighet med sin sexuella identitet eller könsidentitet. Historiken av diskriminerande lagar och regler, negativt bemötande och rädsla eller oro för att bli negativt särbehandlad innebär en ökad risk för att negativa föreställningar om och attityder till hbtqi-personer internaliseras och görs till en del av den egna självbilden (8).

Äldre hbtqi-personers hälsa kan exempelvis påverkas till det sämre om de är oroliga för att inte få tillgång till god och jämlik äldreomsorg (9), bli ofrivilligt ensamma och få otillräckligt socialt stöd (10). Forskningsunderlaget om just äldre hbtqi-personer är fortfarande begränsat och hälsoläget är därför mer osäkert än för yngre åldersgrupper. De studier som tidigare genomförts visar dock att det finns ojämlikheter i hälsa mellan äldre hbtqi-personer och den övriga äldre befolkningen (11-14).

Hälsa på lika villkor

Folkhälsomyndigheten gör regelbundet en nationell enkät om befolkningens hälsa, Hälsa på lika villkor (HLV). Undersökningen genomfördes för första gången 2004 och är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Sveriges regioner. Syftet är att följa hur befolkningen mår och analysera förändringar i hälsa över tid, som en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken.

År 2014 genomfördes den senaste analysen från HLV baserat på resultaten för homo- och bisexuella jämfört med heterosexuella personer (15). Analysen avgränsades till perioden 2005–2012 och visade att de allra flesta homo- och bisexuella personer rapporterade ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd. Dock var de oftare utsatta för kränkande behandling, upplevde mindre trygghet och saknade oftare praktiskt och socialt stöd samt tillit till andra människor, jämfört med heterosexuella i befolkningen. Resultaten visade också att levnadsvanorna var sämre bland homo- och bisexuella, sett till daglig rökning och riskkonsumtion av alkohol. Vidare fanns skillnader inom gruppen, vad gäller både hälsan och förutsättningarna för hälsa. Unga bisexuella kvinnor kände enligt rapporten minst tillit till andra människor, uppvisade mest ohälsa, upplevde mest våld och hade mest självdestruktivt beteende jämfört med jämnåriga homo- och heterosexuella kvinnor och personer med transerfarenhet (15).

Kunskapsbehov

Det finns begränsad kunskap om livsvillkoren och hälsan hos äldre hbtqi-personer i en svensk kontext. Befolkningsundersökningen HLV kan dock möjliggöra att analysera hälsan bland homosexuella, bisexuella och personer med transerfarenhet om svarsfrekvensen är tillräcklig hög.

Syfte

Syftet med den här rapporten är att beskriva livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt-personer).

Metod

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor

Statistiska centralbyrån (SCB) anlitas av Folkhälsomyndigheten för att genomföra undersökningen HLV. Sedan 2007 finns möjlighet att besvara enkäten antingen på papper eller på webben (16). Formuläret omfattar cirka 60 frågor.

Urvalet till undersökningen görs som ett obundet slumpmässigt urval från SCB:s Register över totalbefolkningen (RTB) i åldern 16 år och äldre. Med obundet slumpmässigt urval menas att varje individ i populationen har samma chans att bli utvald. Inför varje omgång inbjuds regioner att delta med tilläggsurval till enkäten.

Dataunderlag i denna rapport

För denna rapport har vi använt resultat från HLV från 2018, 2020 och 2021. Det nationella urvalet var 40 000 personer per år. För de år som används i denna studie, 2018, 2020 och 2021, var urvalen större än för tidigare år. Genom regionernas tilläggsurval blev det totala urvalen 280 973, 123 568 respektive 111 048 personer. Svarsfrekvensen var 42,1 procent 2018, 42,3 procent 2020 och 44,1 procent 2021. Det större urvalet gör det möjligt att analysera äldre personer som identifierar sig som hbt-personer. Däremot kan analysen inte inkludera queera personer eller personer med intersexvariation eftersom HLV inte innehåller några frågor om detta.

Trots större urval är hbt-personer fortfarande en liten grupp i HLV. För att hantera denna begränsning har vi i denna rapport slagit ihop perioden 2018–2021 i analysen. Vi redovisar inte heller resultaten uppdelat på kön eftersom redovisningsgrupperna blir för små. Endast resultat där grupperna består av minst 30 personer redovisas.

För detta uppdrag har det totala urvalet använts genomgående för alla år (det vill säga det nationella urvalet och tilläggsurvalen) i syfte att få ett så stort underlag som möjligt när det gäller att beskriva hälsan bland äldre hbt-personer. Av de som ingick i urvalen till HLV 2018, 2020 och 2021 valde cirka 55 procent att inte besvara enkäten. Av de svarande var det cirka 3 procent som inte besvarade frågan om sexuell identitet och cirka 1,5 procent som inte besvarade frågan om transerfarenhet. Mer information om urval och bortfall beskrivs på Folkhälsomyndighetens webbsida (17).

Tabell 1. Antal svarande i den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor i åldrarna 65–84 år utifrån sexuell identitet för åren 2018–2021.

År	Heterosexuell	Bisexuell	Homosexuell
2018	37 442	196	126
2020	16 794	82	70
2021	16 939	100	64
Totalt	71 175	378	260

Tabell 2. Antal svarande i den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor i åldrarna 65–84 år utifrån transerfarenhet för åren 2018–2021.

År	Ingen transerfarenhet	Har transerfarenhet
2018	40 254	176
2020	18 001	62
2021	18 115	49
Totalt	76 370	287

Dataurval från enkäten

Inom ramen för denna rapport har vi valt att analysera ett urval av frågorna från HLV för dem som identifierar sig som hbt-personer. Enkätfrågorna som redovisas i denna rapport är valda utifrån undersökningens syfte att analysera livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos äldre hbt-personer.

Analys

Rapporten beskriver andelar för homosexuella, bisexuella respektive heterosexuella personer och för personer med respektive utan transerfarenhet när det gäller olika aspekter av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Det finns begränsningar med att använda befolkningsstudier för att undersöka mindre grupper såsom hbt-personer, och därför har skillnaderna mellan bisexuella, homosexuella och heterosexuella personer inte signifikantstests. Detsamma gäller skillnader mellan personer med transerfarenhet och personer utan transerfarenhet. Resultaten i denna rapport går därmed inte att generalisera utan gäller enbart de personer som svarat på frågorna. Se också kapitlet Metoddiskussion.

Kalibreringsvikter har använts i analyserna. Det innebär att en vikt har beräknats för varje svarande person, för att justera för snedfördelning i svarsfrekvensen bland vissa urvalsgrupper (18).

Material och avgränsningar

I HLV definieras äldre som personer i åldern 65–84 år, och därför används den åldersgruppen även i denna analys.

Två frågor i HLV användes för att identifiera hbt-personer. Frågan om sexuell identitet lyder: ”Hur definierar du din sexuella identitet?” och har svarsalternativen ”Heterosexuell”, ”Bisexuell”, ”Homosexuell”, ”Annat” och ”Jag vet inte”. De som angav svaren heterosexuell, bisexuell och homosexuell analyseras i denna rapport.

Frågan om transerfarenhet lyder: ”Är du eller har du varit transperson? Transperson är ett samlingsbegrepp som vanligtvis avser individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerades för dem vid födseln”, och svarsalternativen var ”Ja”, ”Nej” och ”Vet inte”. I den här rapporten analyseras de som har transerfarenhet (de som svarade ja på ovanstående fråga) och de som inte har transerfarenhet (de som svarade nej).

På grund av små grupper har inga analyser gjorts utifrån exempelvis utbildningsnivå och socioekonomi.

Resultat

Livsvillkor

I det här kapitlet redovisas resultat från enkätfrågor om livsvillkor inom följande områden: socialt deltagande, tillit till andra människor, emotionellt stöd, ekonomiska villkor och trygghet. För en detaljerad beskrivning av frågorna och svarsalternativen, se Bilaga 1.

Socialt deltagande

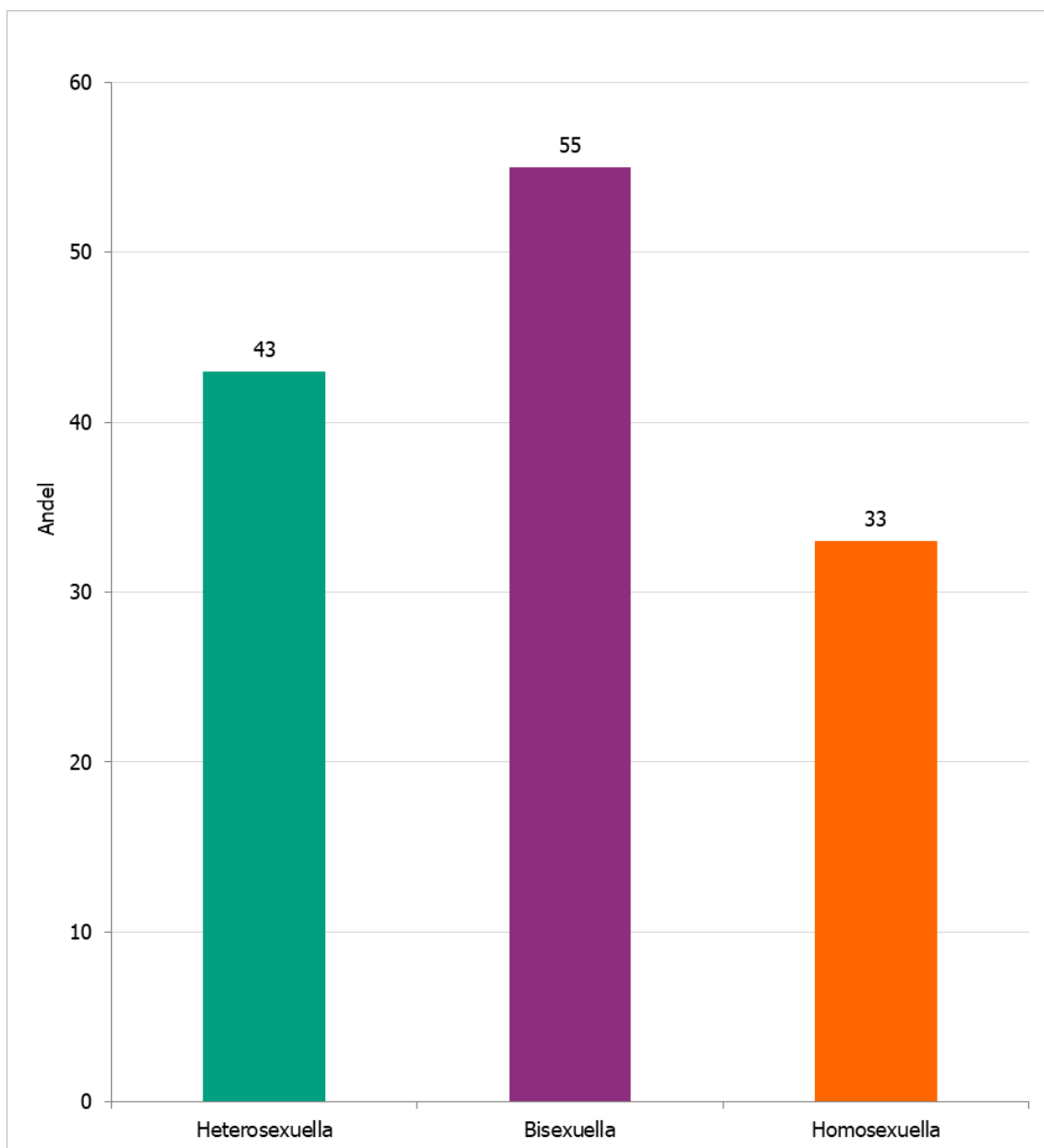
Huvudsakliga resultat

- Andelen äldre som deltar i sociala aktiviteter var högre bland homosexuella än bland heterosexuella.
- Låg grad av socialt deltagande var vanligare bland äldre bisexuella jämfört med äldre hetero- och homosexuella personer.
- Äldre personer med transerfarenhet tenderade att rapportera lägre grad av socialt deltagande än äldre utan transerfarenhet.

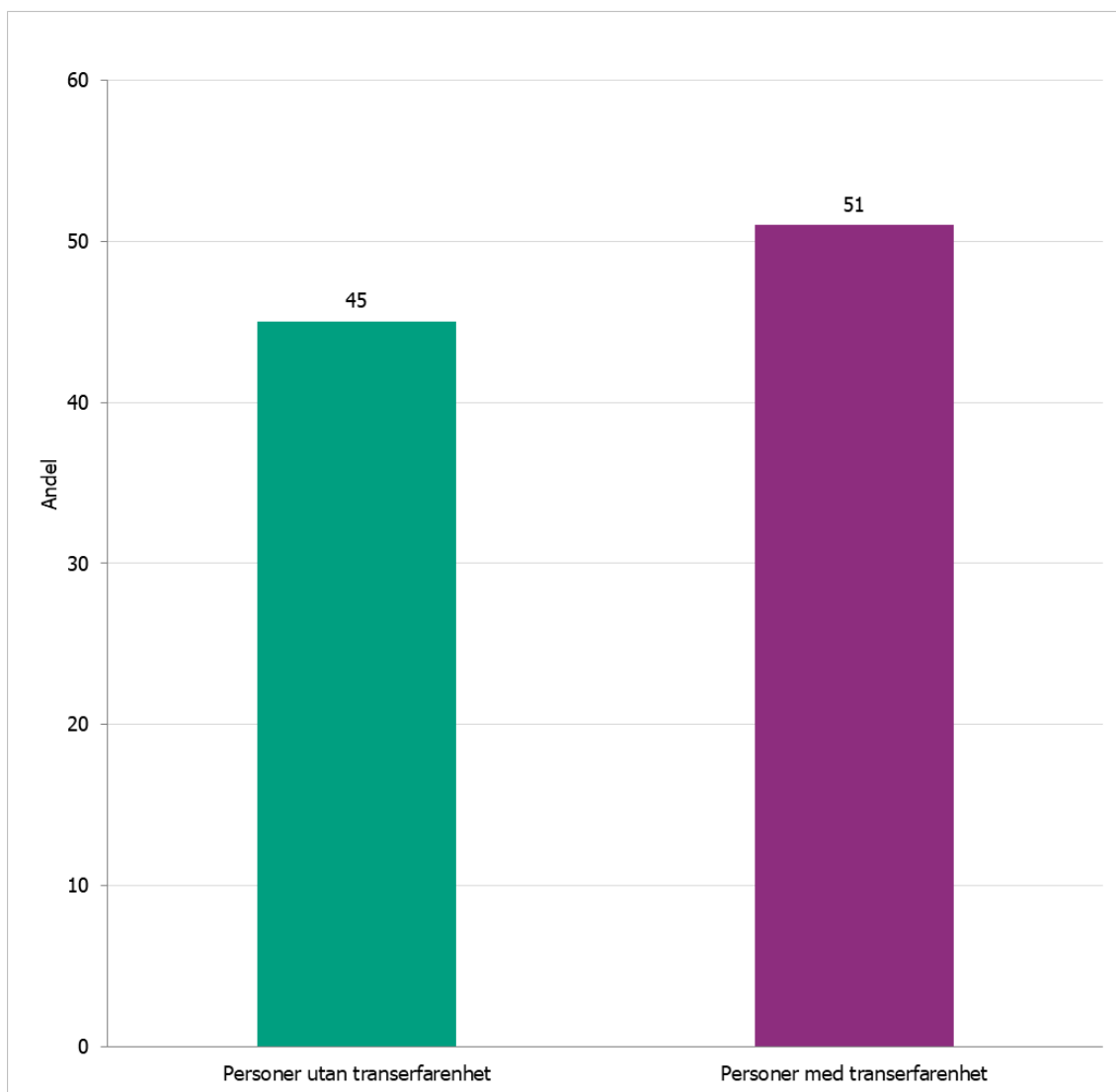
Andelen som rapporterade lågt socialt deltagande ökade med stigande ålder. Bland de som svarat på enkäten var andelen högre bland äldre bisexuella (55 procent) jämfört med äldre heterosexuella (43 procent) och äldre homosexuella (33 procent).

Äldre personer med transerfarenhet tenderade att rapportera något lägre socialt deltagande (51 procent) än äldre personer utan transerfarenhet (45 procent).

Figur 1. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som har lågt socialt deltagande, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 69 987; n bisexuella = 369; n homosexuella = 256).



Figur 2. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som har lågt socialt deltagande, utifrån transerfarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transerfarenhet = 74 751; n personer med transerfarenhet = 277).



Tillit till andra människor

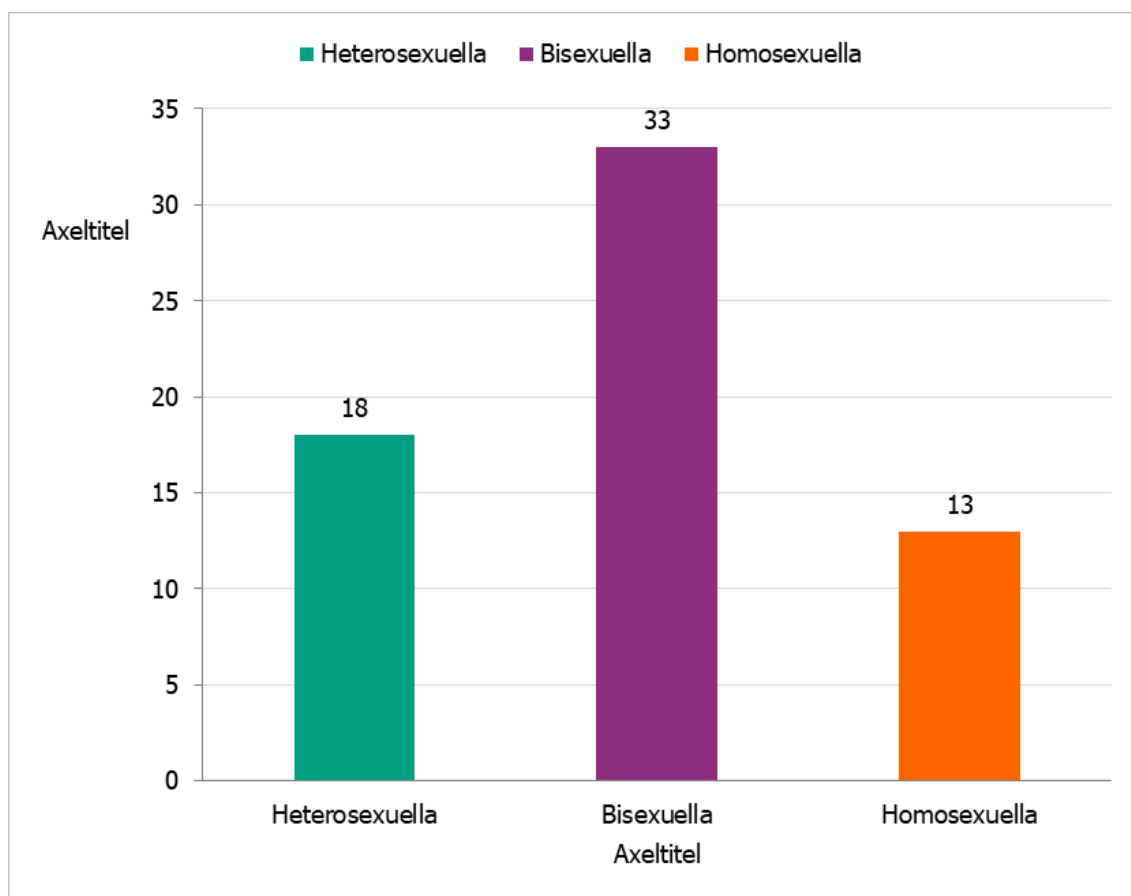
Huvudsakliga resultat

- Andelen som saknar tillit till andra människor var högre bland äldre bisexuella personer än bland heterosexuella.
- Äldre personer med transefarenhet rapporterade oftare att de saknar tillit till andra människor än övriga.

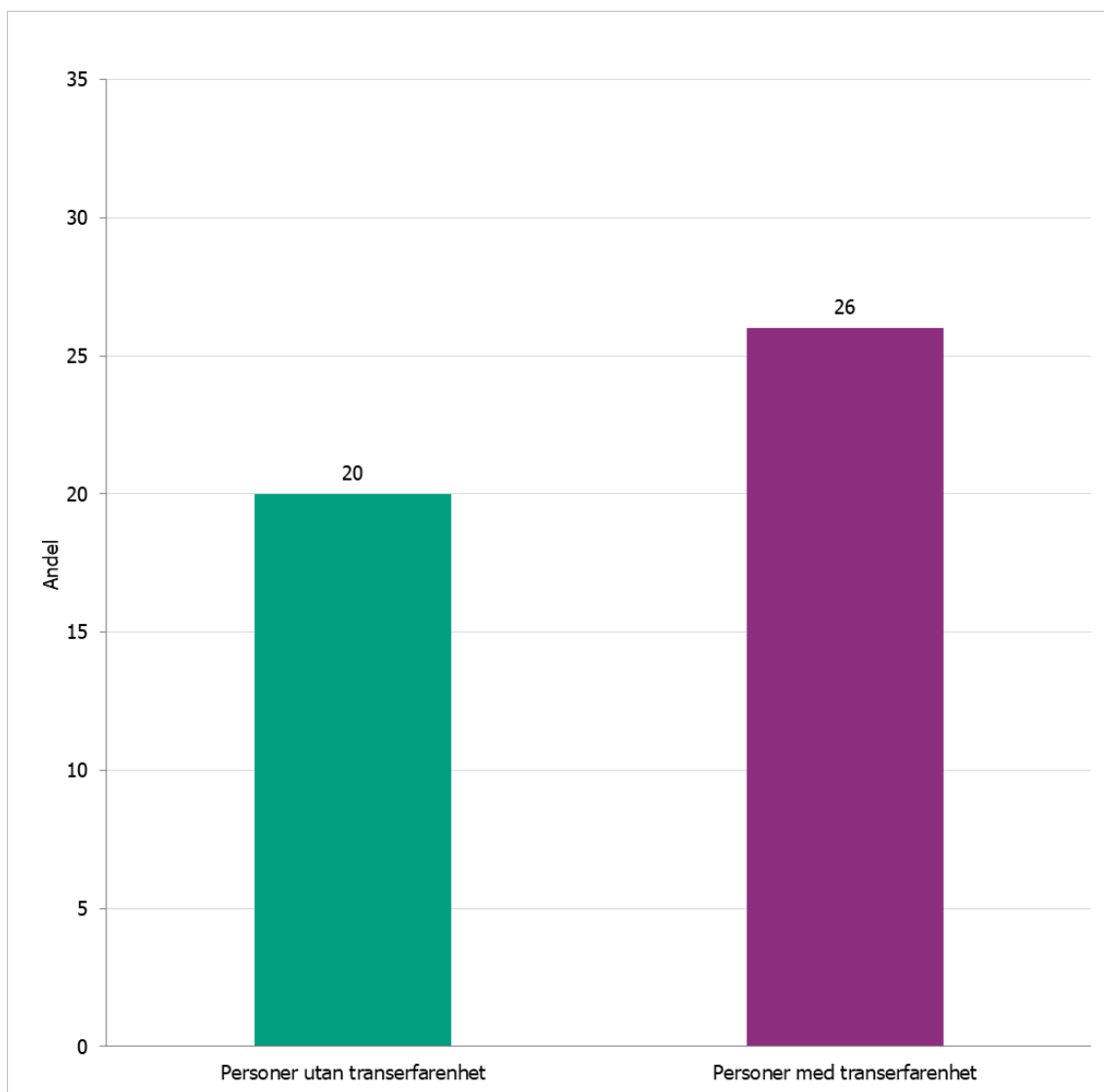
Andelen som känner låg tillit till andra sjönk med stigande ålder, oavsett sexuell identitet eller transefarenhet. Bland de som svarade på enkäten var andelen utan tillit högst bland äldre bisexuella (33 procent), jämfört med äldre heterosexuella (18 procent) och äldre homosexuella (13 procent).

Äldre personer med transerfarenhet rapporterade oftare att de inte litar på andra människor (26 procent) jämfört med äldre personer utan transerfarenhet (20 procent).

Figur 3. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med låg tillit till andra människor, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 70 338; n bisexuella = 375; n homosexuella = 256).



Figur 4. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med låg tillit till andra människor, utifrån transerfarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transerfarenhet = 75 391; n personer med transerfarenhet = 279).



Emotionellt stöd

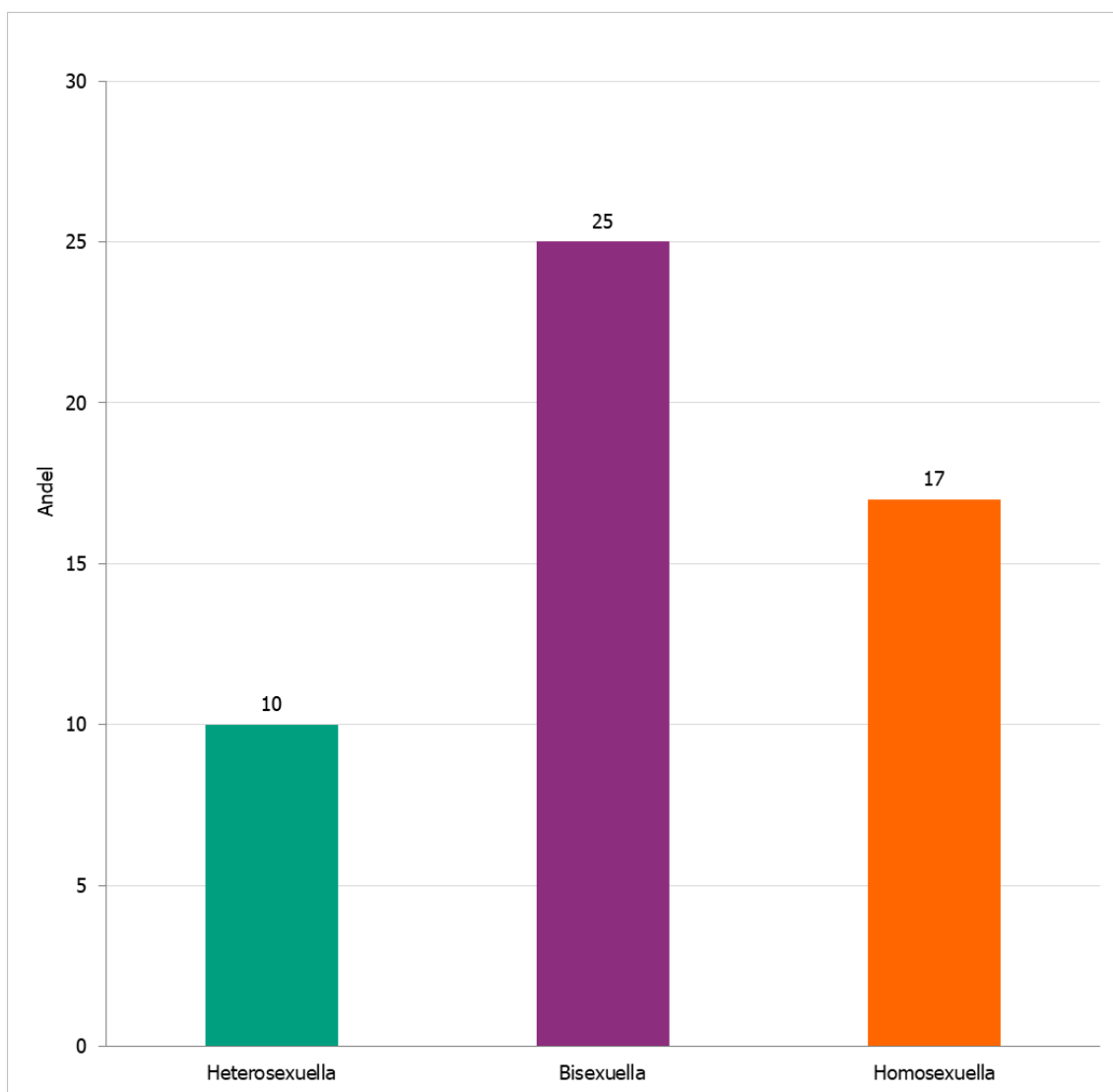
Huvudsakliga resultat

- Andelen utan emotionellt stöd var högre bland äldre bi- och homosexuella personer än bland äldre heterosexuella.
- Andelen äldre personer som saknar emotionellt stöd var ungefär densamma oavsett transerfarenhet.

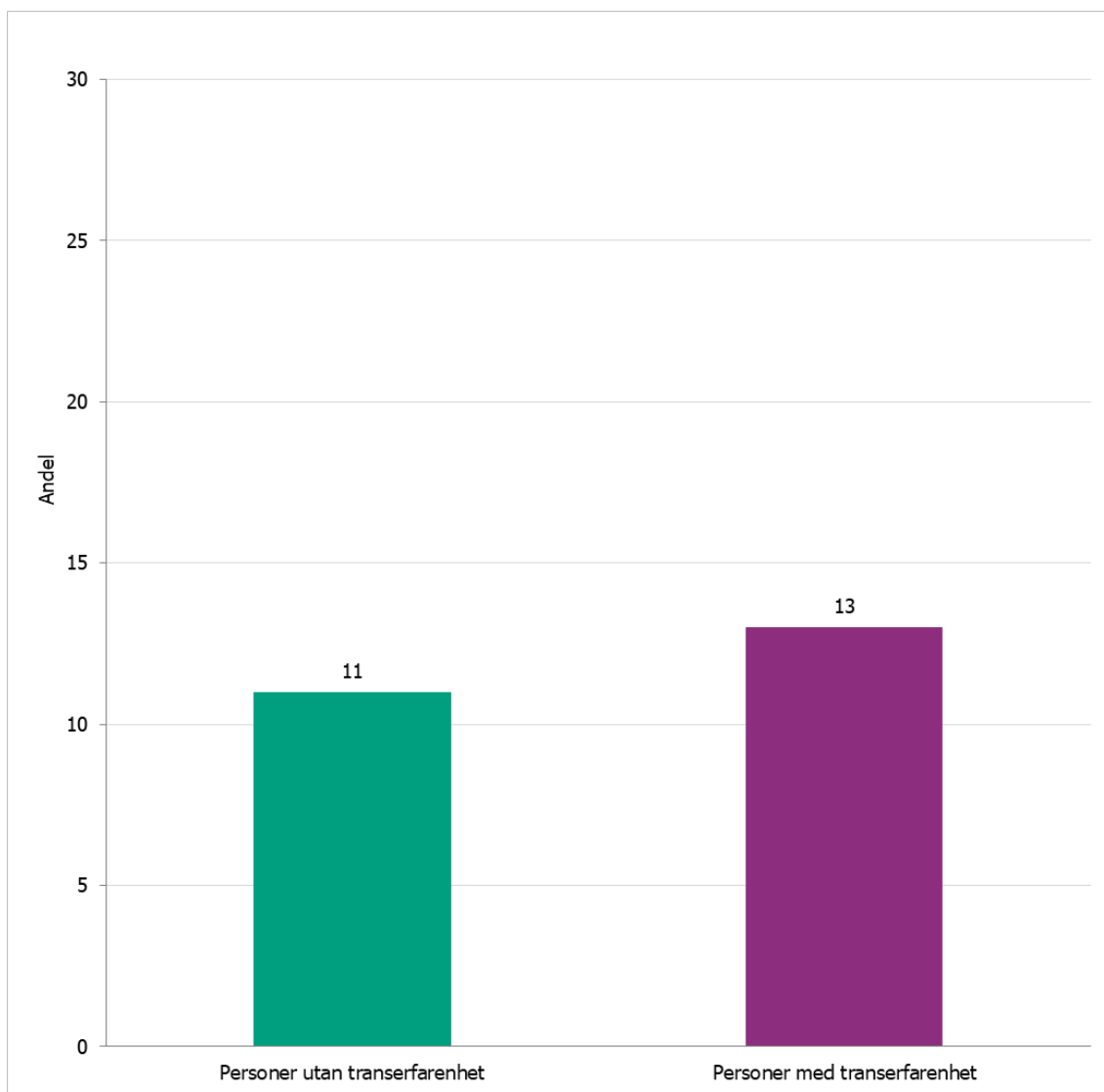
Bland de svarande var andelen som saknade emotionellt stöd högst bland äldre bisexuella (25 procent), jämfört med heterosexuella (10 procent) och homosexuella (17 procent).

Äldre personer med transerfarenhet (13 procent) saknade emotionellt stöd i ungefär lika hög utsträckning som äldre personer utan transerfarenhet (11 procent).

Figur 5. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som saknar emotionellt stöd, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 70 685; n bisexuella = 371; n homosexuella = 260).



Figur 6. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som saknar emotionellt stöd, utifrån transexfarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transexfarenhet = 75 781; n personer med transexfarenhet = 286).



Ekonomiska villkor

Huvudsakliga resultat

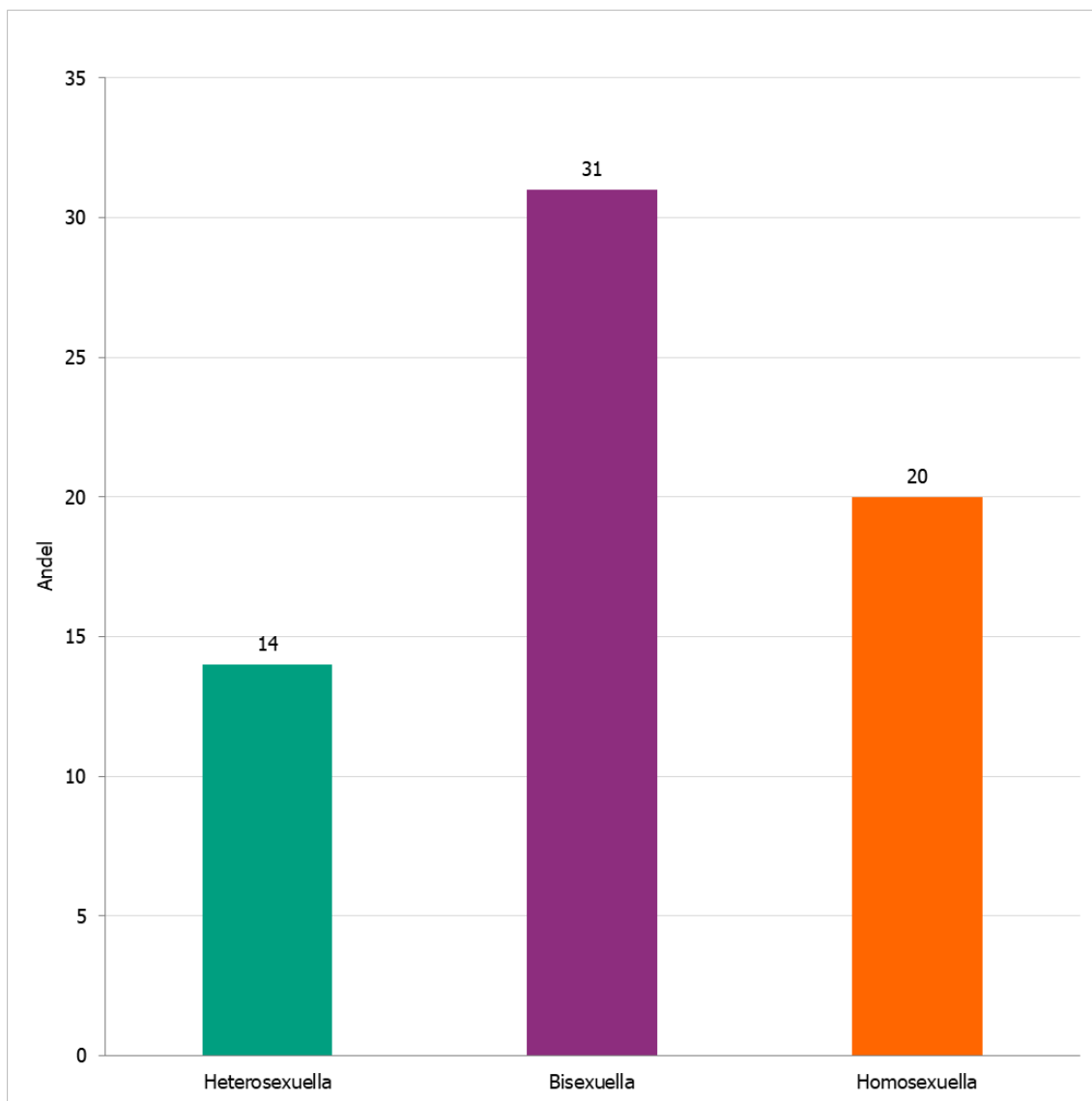
- Andelen utan emotionellt stöd var högre bland äldre bi- och homosexuella personer än bland äldre heterosexuella.
- Andelen äldre personer som saknar emotionellt stöd var ungefär densamma oavsett transexfarenhet.

Andelen som inte klarar av en oväntad utgift inom en månad sjönk med stigande ålder, förutom bland bisexuella personer där andelen låg på ungefär samma höga nivå för både yngre och äldre.

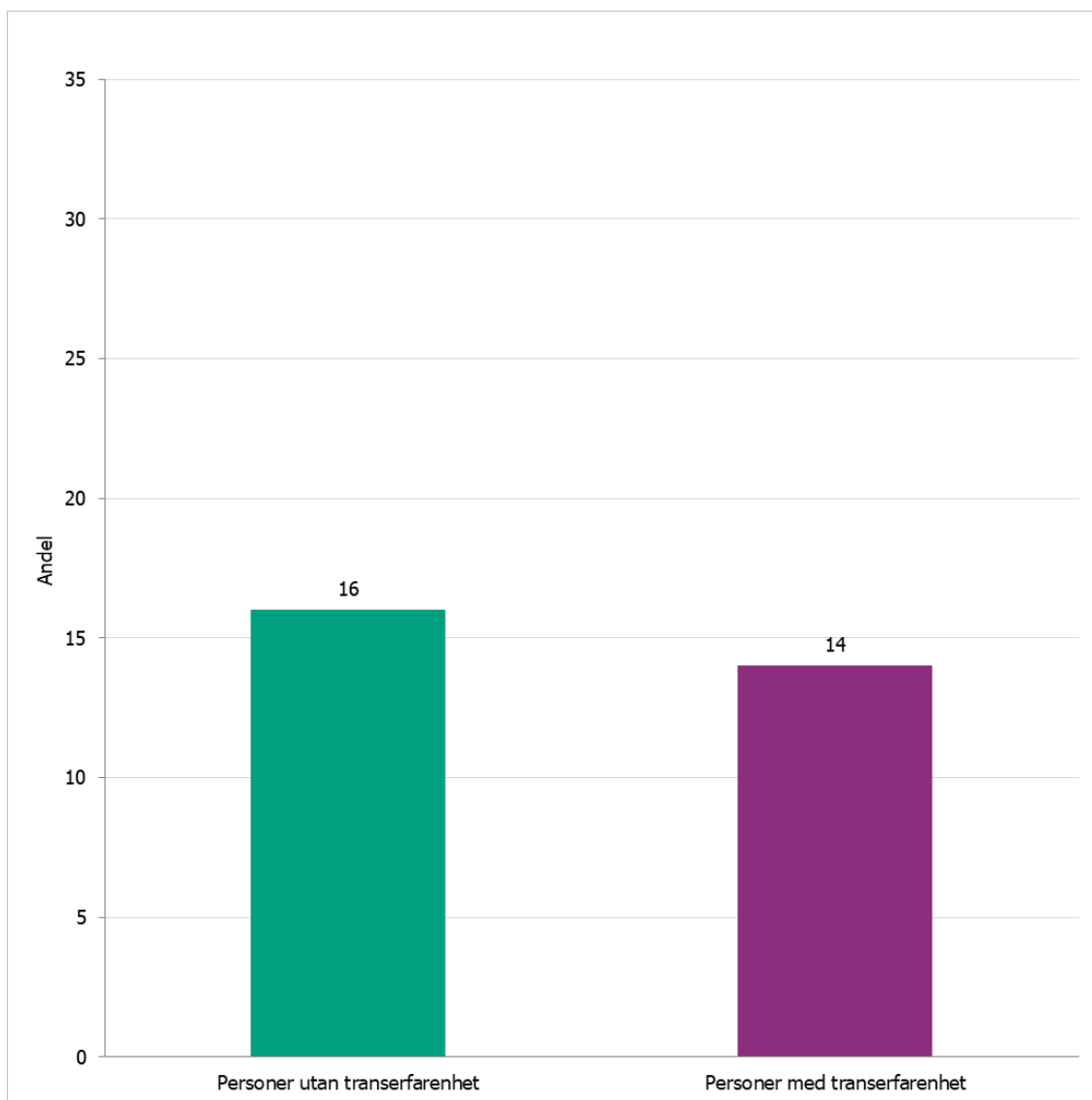
Bland de som besvarade enkäten var andelen som inte klarar av en oväntad utgift inom en månad högst bland äldre bisexuella (31 procent) jämfört med homosexuella (20 procent) och heterosexuella (14 procent).

Bland de som besvarade enkäten klarar äldre personer med transerfarenhet av en utgift inom en månad (14 procent) i ungefär samma utsträckning som personer utan transerfarenhet (16 procent).

Figur 7. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som inte klarar en oväntad utgift, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 70 650; n bisexuella = 373; n homosexuella = 259).



Figur 8. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som inte klarar en oväntad utgift, utifrån transerfarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transerfarenhet = 75 722; n personer med transerfarenhet = 284).



Trygghet

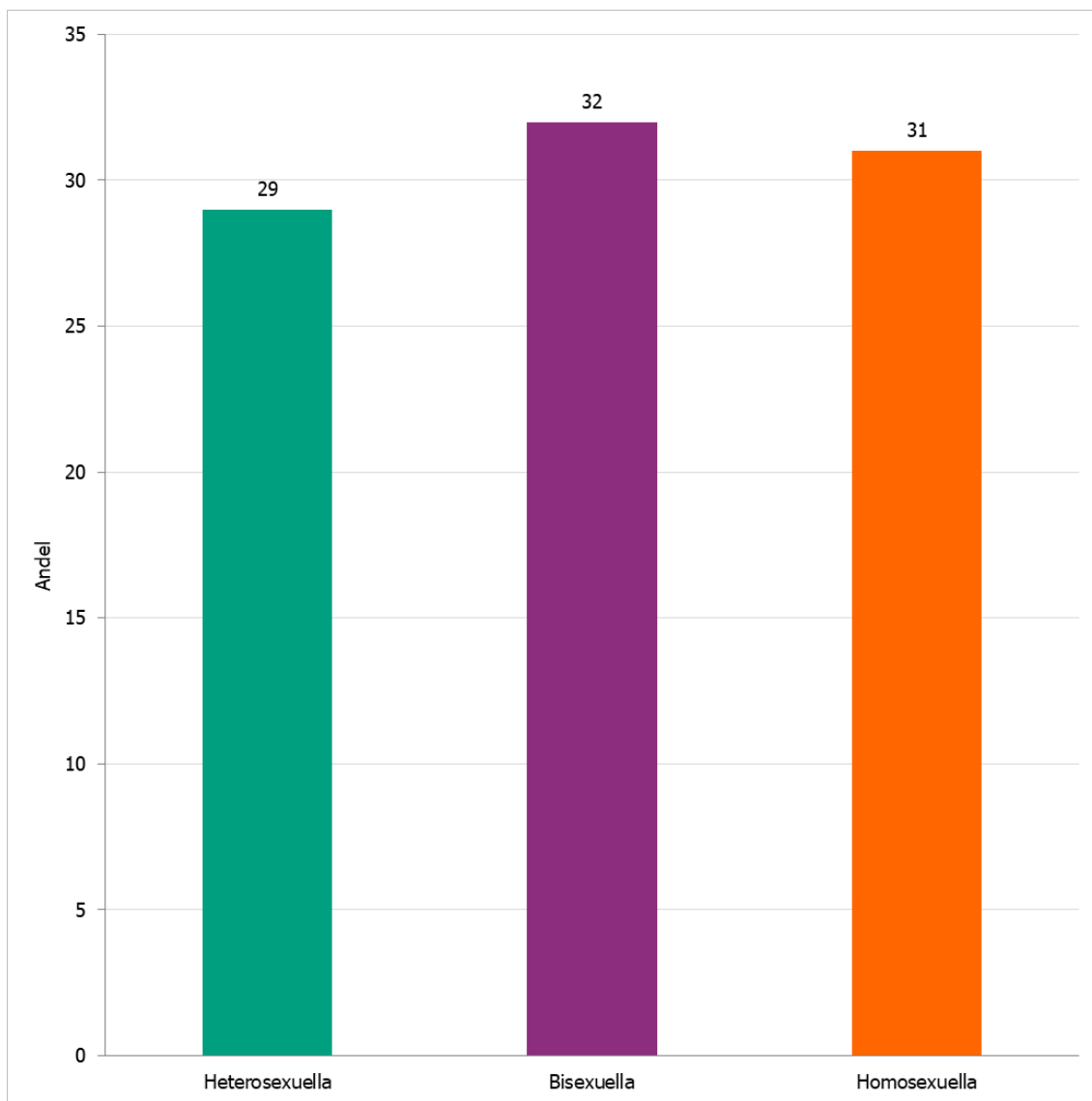
Huvudsakliga resultat

- Bisexuella och homosexuella äldre personer rapporterade ungefär lika ofta som heterosexuella att de är rädda för att gå ut ensamma.
- Äldre personer med transefarenhet rapporterade lika ofta som övriga att de är rädda för att gå ut ensamma.

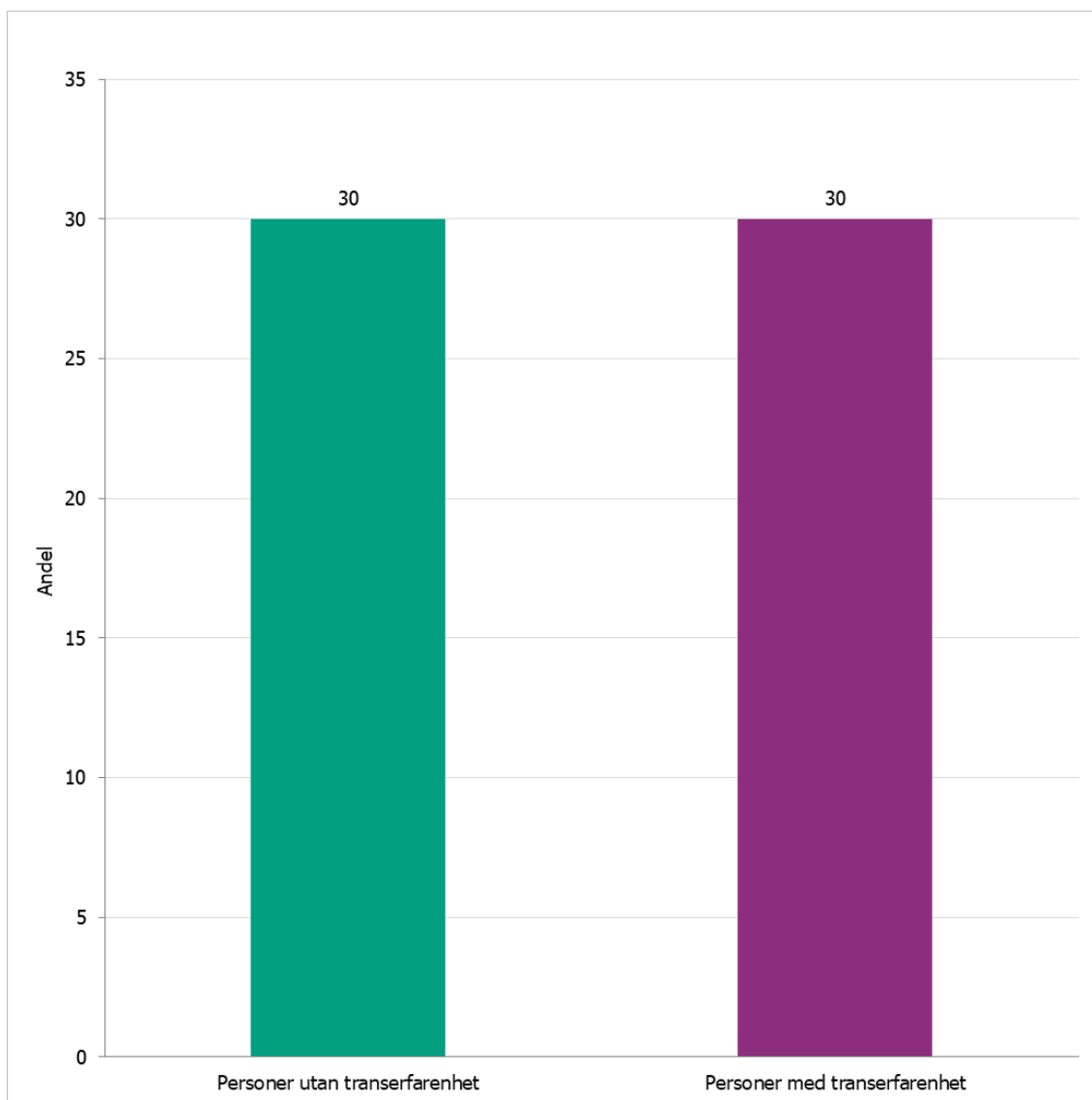
Andelen som avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla var vanligare bland de yngsta. Bland de som svarade på enkätfrågorna uppgav bisexuella, homosexuella och heterosexuella äldre personer ungefär lika ofta att de avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla. Högst andel återfanns bland äldre bisexuella (32 procent) följt av äldre homosexuella (31 procent) och äldre heterosexuella personer (29 procent).

Äldre personer med transerfarenhet rapporterade lika ofta som äldre personer utan transerfarenhet att de var rädda för att gå ut ensamma (30 procent).

Figur 9. Andelen äldre (65–84 år) i befolkningen som avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 70 244; n bisexuella = 372; n homosexuella = 254).



Figur 10. Andelen äldre (65–84 år) i befolkningen som avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla, utifrån transerfarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transerfarenhet = 75 291; n personer med transerfarenhet = 280).



Levnadsvanor

I det här kapitlet redovisar vi resultat från enkätfrågor om alkoholvanor, fysisk aktivitet och stillasittande. För en detaljerad beskrivning av frågorna och svarsalternativen, se Bilaga 1.

Alkoholvanor

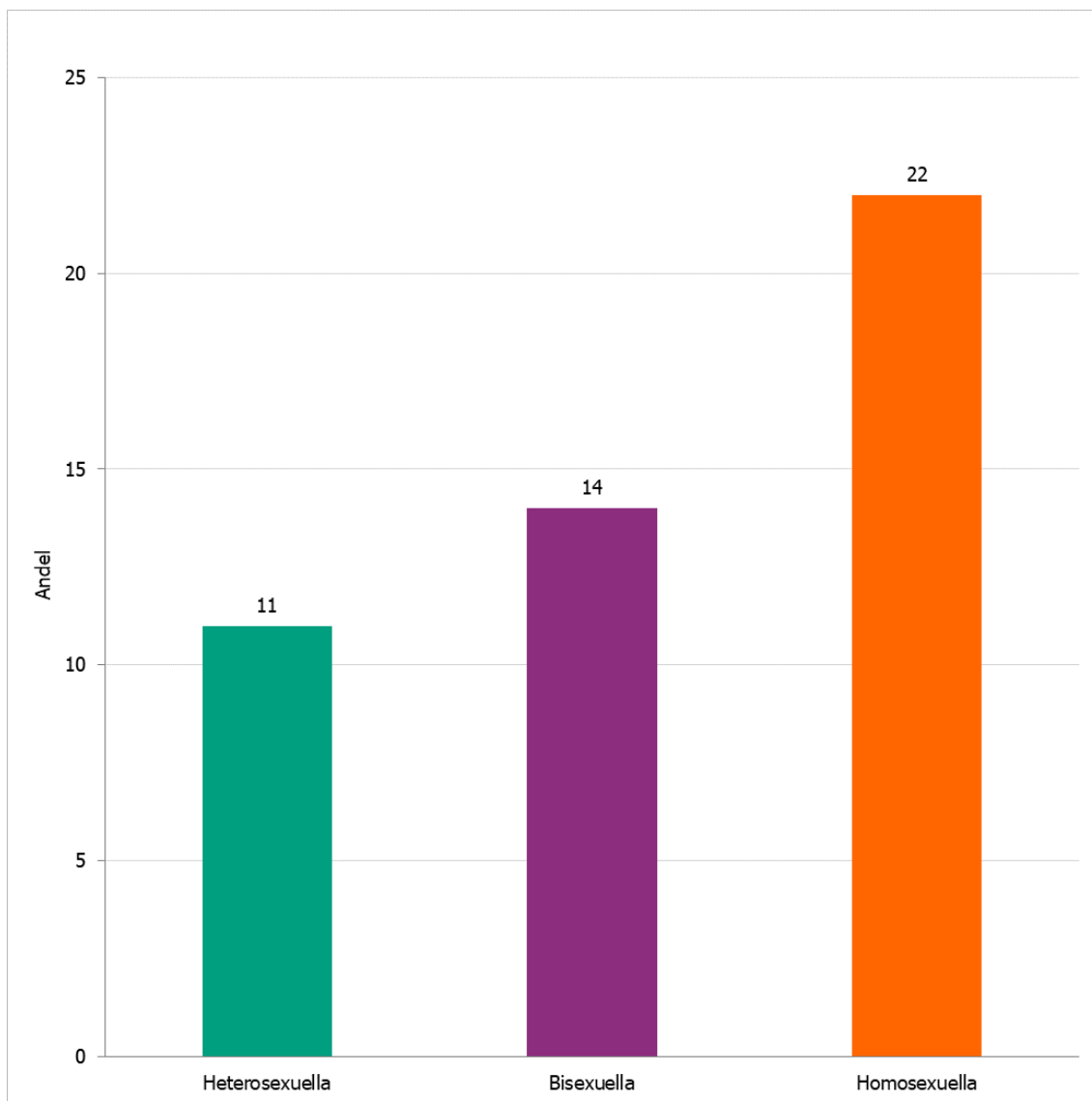
Huvudsakliga resultat

- Andelen riskkonsumenter av alkohol var högre bland äldre homosexuella än bland äldre bisexuella och heterosexuella personer.
- Äldre personer med transefarenhet tenderade oftare att vara riskkonsumenter av alkohol än äldre utan transefarenhet.

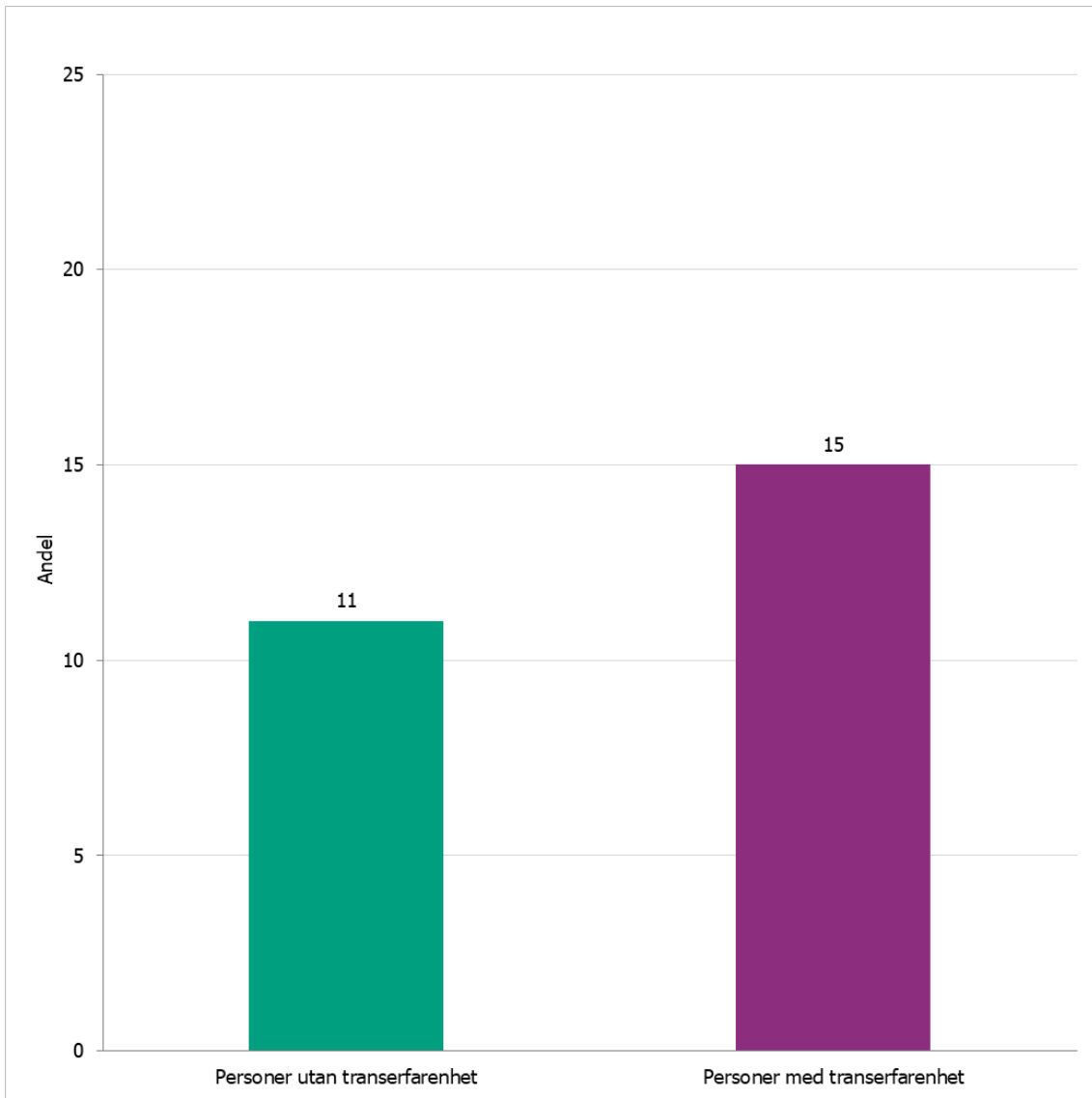
Risikkonsumtion av alkohol beräknas utifrån hur ofta och hur mycket en person dricker, se Bilaga 1 Enkätfrågor. Risikkonsumtion av alkohol var mindre vanligt i den äldsta åldersgruppen 65–85 år jämfört med yngre grupper. Bland de svarande var risikkonsumtion vanligast bland äldre homosexuella personer (22 procent), följt av äldre bisexuella (14 procent) och äldre heterosexuella personer (11 procent).

Äldre personer med transerfarenhet tenderade att i högre grad (15 procent) vara risikkonsumenter av alkohol än äldre utan transerfarenhet (11 procent).

Figur 11. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med indikation på risikkonsumtion av alkohol, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 70 969; n bisexuella = 375; n homosexuella = 260).



Figur 12. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med indikation på risikkonsumtion av alkohol, utifrån transerfarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transerfarenhet = 76 098; n personer med transerfarenhet = 287).



Fysisk aktivitet och stillasittande

Huvudsakliga resultat

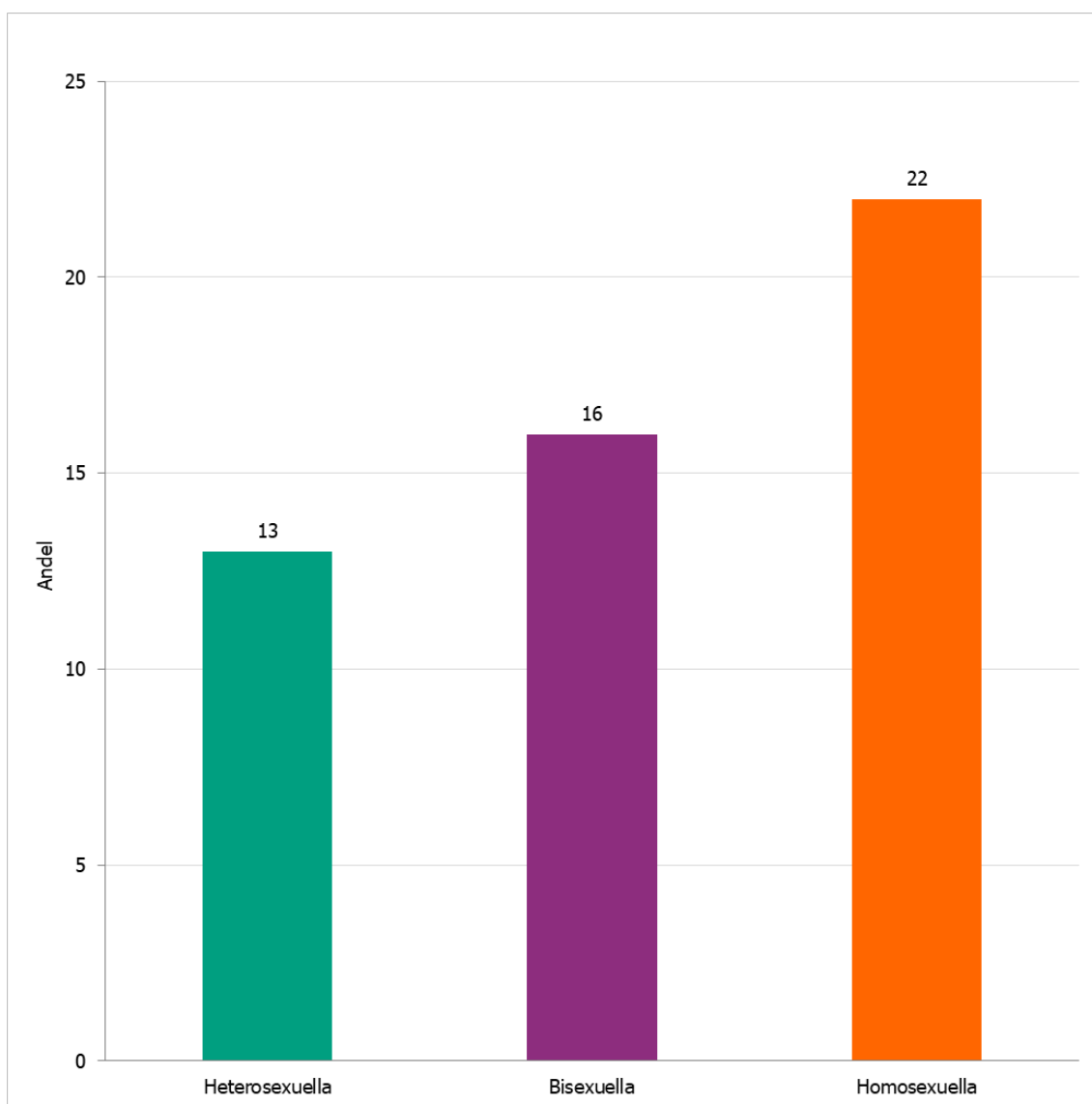
- Andelen stillasittande personer var högre bland äldre homosexuella jämfört med bisexuella och heterosexuella personer.
- Andelen äldre som är tillräckligt fysiskt aktiva var lägre bland bi- och homosexuella än bland heterosexuella.
- Bland äldre personer med transefarenhet sågs en lägre andel som var tillräckligt fysiskt aktiva än bland de utan transefarenhet.

Stillasittande

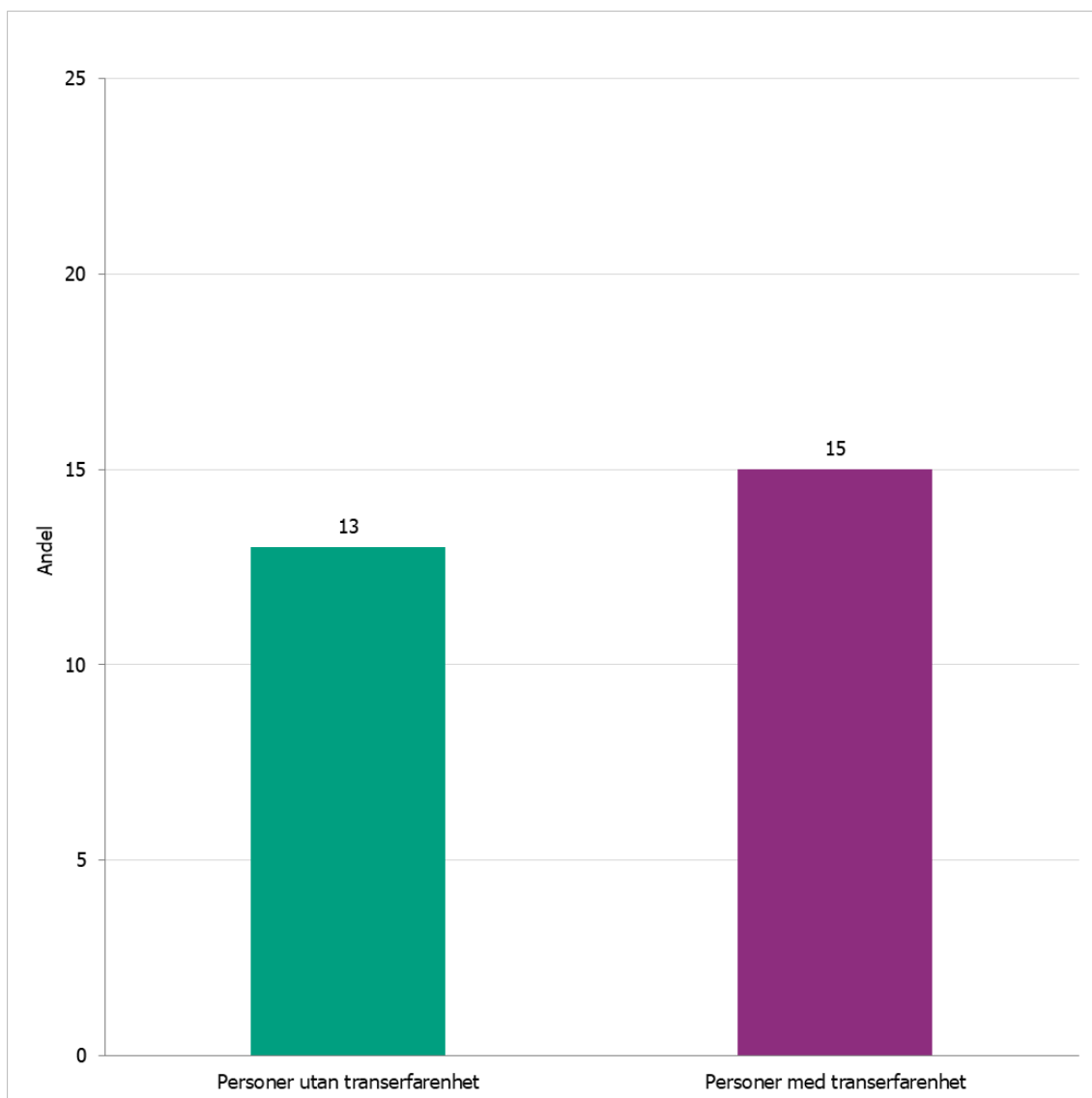
Stillasittande definieras som att sitta still minst 10 timmar per dag. Andelen som är stillasittande sjönk med stigande ålder. Bland de som besvarade enkäten uppgav en högre andel äldre homosexuella personer (22 procent) att de är stillasittande jämfört med äldre bisexuella (16 procent) och heterosexuella personer (13 procent).

För stillasittande fanns endast små skillnader mellan äldre personer med eller utan transerfareheter: 15 respektive 13 procent.

Figur 13. Andel äldre i befolkningen (65–84 år) som är stillasittande i minst 10 timmar per dag, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 70 748; n bisexuella = 376; n homosexuella = 257).



Figur 14. Andel äldre i befolkningen (65–84 år) som är stillasittande i minst 10 timmar per dag, utifrån transerfarehet. HLV 2018–2021 (n personer utan transerfarehet = 75 534; n personer med transerfarehet = 282).



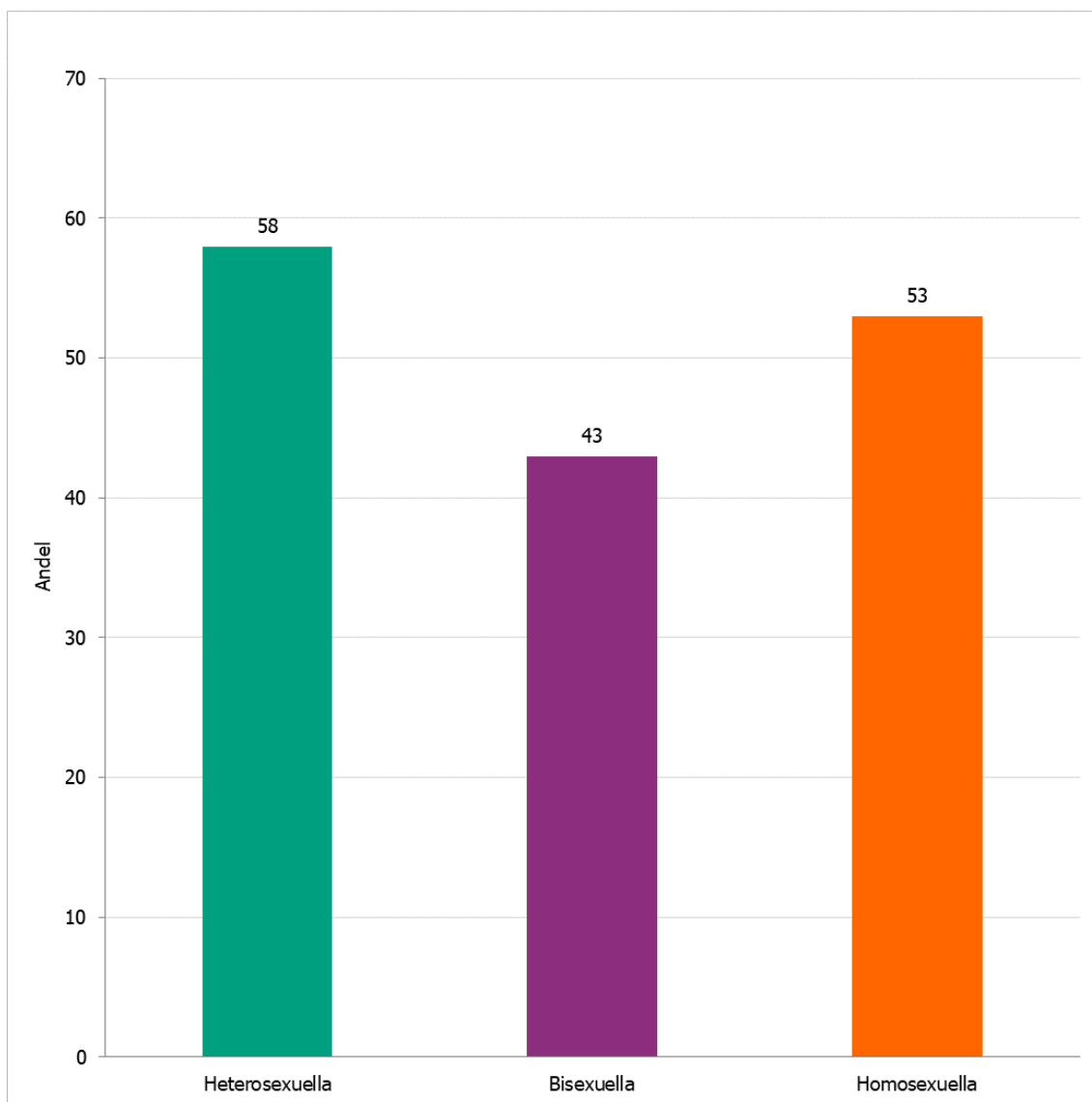
Tillräckligt fysiskt aktiva

Tillräcklig fysisk aktivitet är ett sammanslaget mått utifrån enkätfrågor om regelbunden motion och träningsaktiviteter. Tillräcklig fysisk aktivitet definieras som minst 150 minuters aktivitet per vecka. Se även Bilaga 1 Enkätfrågor.

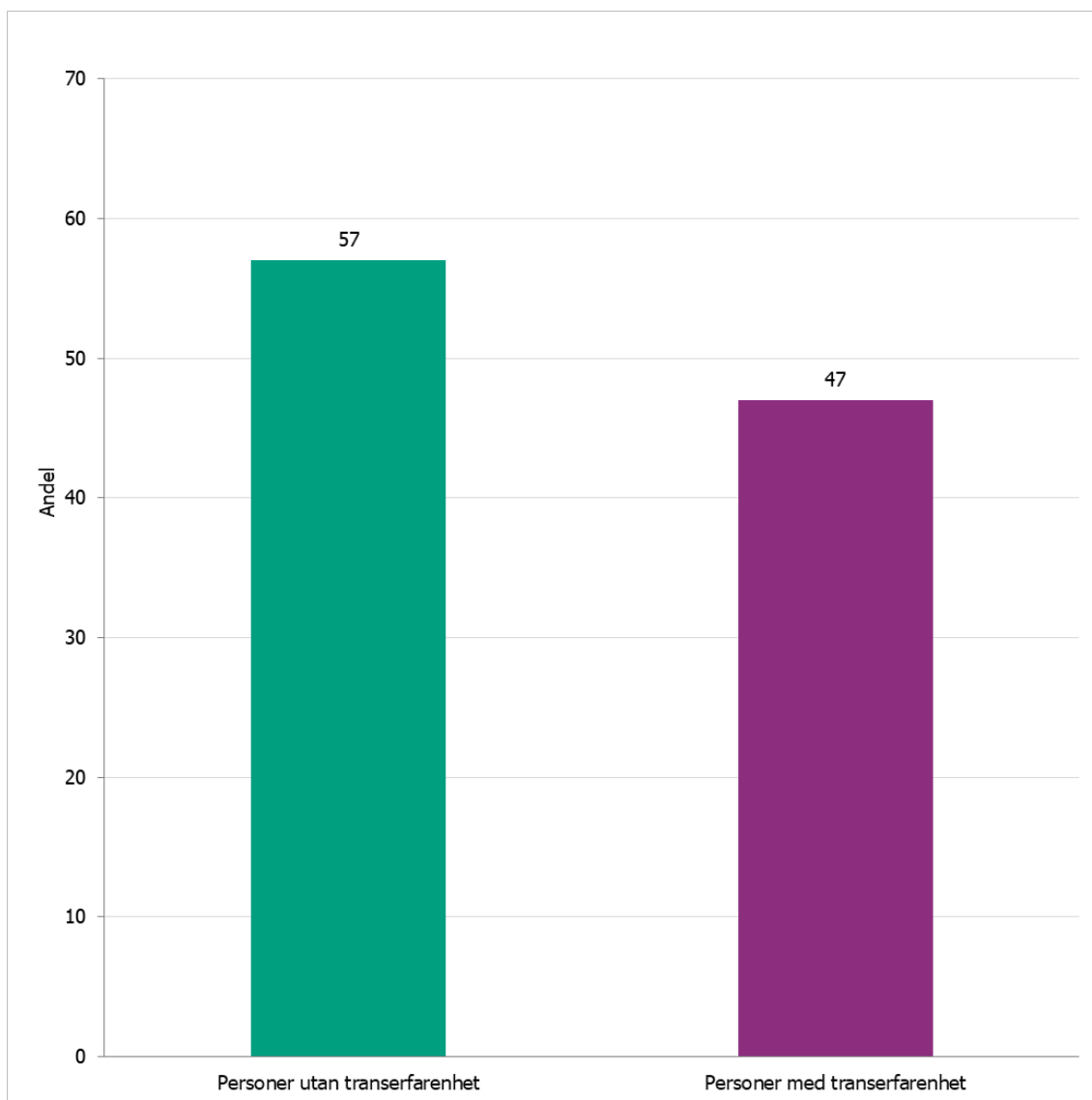
Andelen som är tillräckligt fysiskt aktiv sjönk med stigande ålder. Bland de svarande var det en lägre andel bland äldre bisexuella (43 procent) och homosexuella personer (53 procent) jämfört med äldre heterosexuella personer (58 procent) som var tillräckligt fysiskt aktiva.

Äldre personer med transexfarenhet tenderade i lägre grad (45 procent) vara tillräckligt fysiskt aktiva än personer utan transexfarenhet (58 procent).

Figur 15. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som är tillräckligt fysiskt aktiva (minst 150 minuter per vecka), utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 70 748; n bisexuella = 376; n homosexuella = 257).



Figur 16. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som är tillräckligt fysiskt aktiva (minst 150 minuter per vecka), utifrån transfarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transfarenhet = 75 832; n personer med transfarenhet = 282).



Hälsa

I det här kapitlet redovisas resultat från enkätfrågor om självskattad allmän hälsa, psykisk hälsa, långvarig sjukdom och övervikt och fetma. För en detaljerad beskrivning av enkätfrågorna och svarsalternativen, se Bilaga 1.

Självskattad allmän hälsa

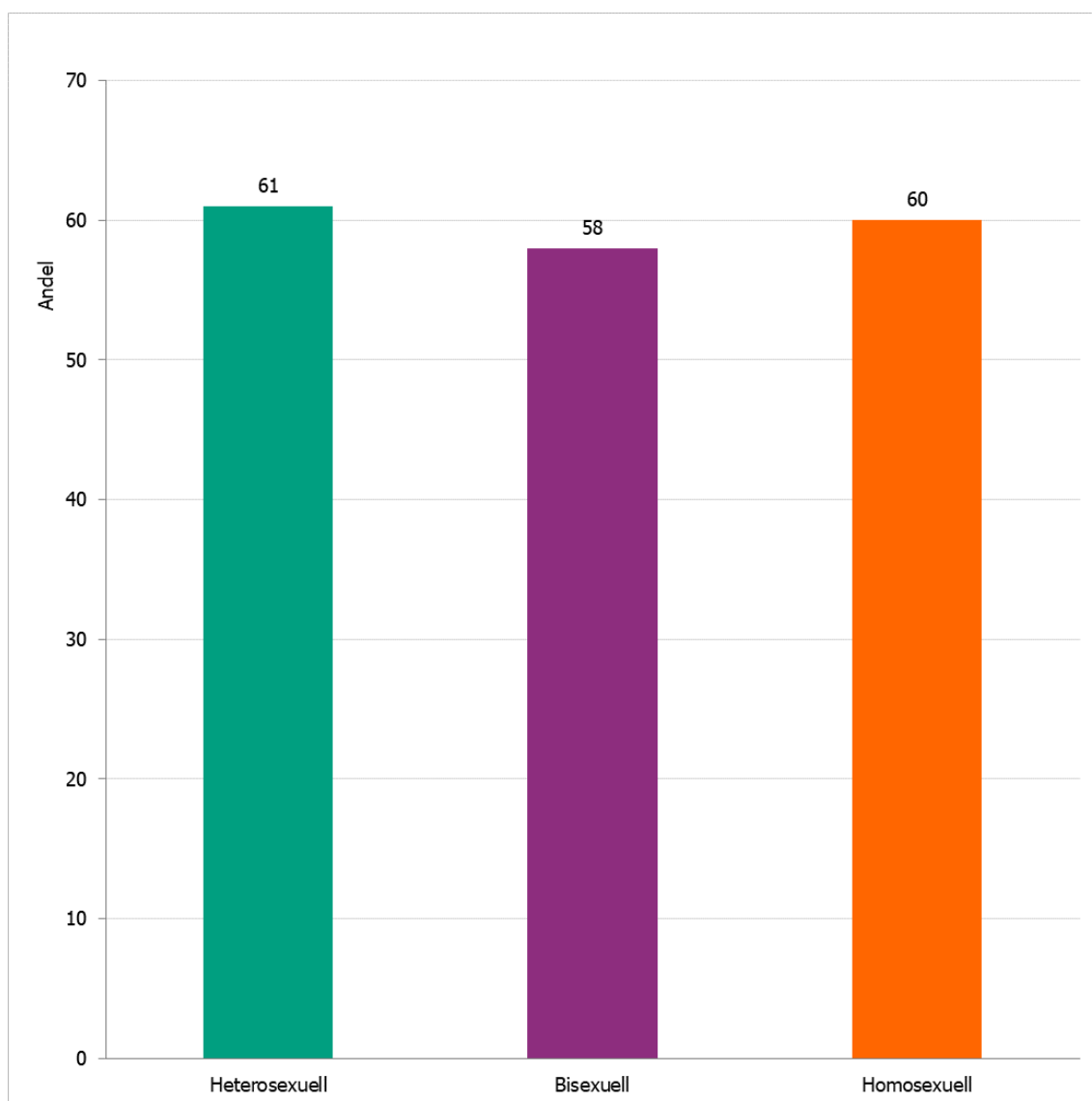
Huvudsakliga resultat

- Andelen med bra eller mycket bra hälsa var ungefär lika hög bland äldre heterosexuella, bisexuella och homosexuella.
- Andelen med bra eller mycket bra hälsa var högre bland äldre personer med transexfarenhet jämfört med övriga äldre personer.

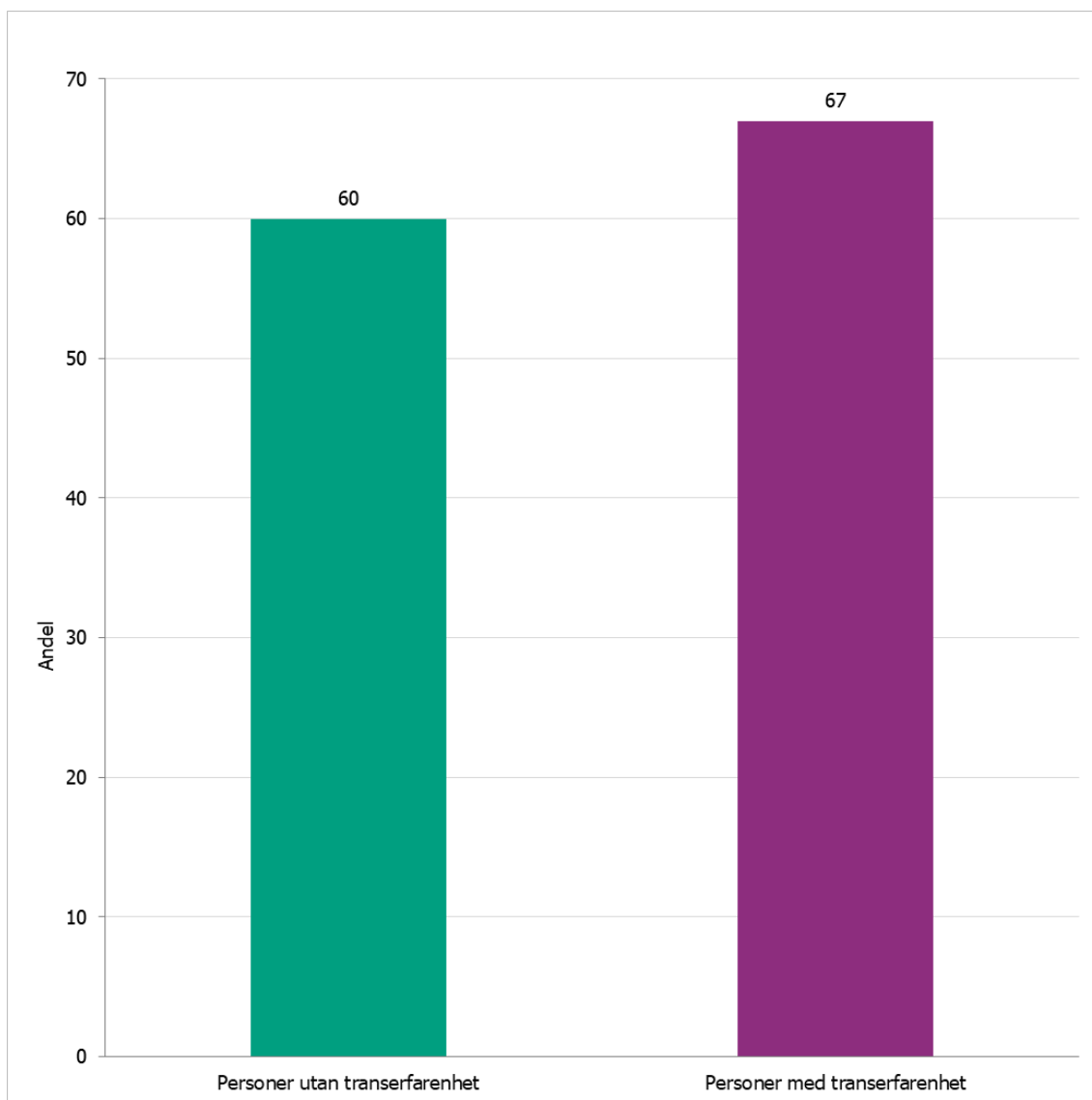
Andelen som har rapporterat bra eller mycket bra hälsa var lägre i äldre åldersgrupper jämfört med yngre. Bland de svarande var andelen med bra eller mycket bra hälsa ungefär lika hög bland bisexuella (58 procent), homosexuella (60 procent) och heterosexuella äldre personer (61 procent).

Äldre personer med transerfarenhet angav i högre utsträckning (67 procent) att de har bra eller mycket bra hälsa jämfört med dem utan transerfarenhet (60 procent).

Figur 17. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som har bra eller mycket bra hälsa, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 70 258; n bisexuella = 371; n homosexuella = 259).



Figur 18. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen som har bra eller mycket bra hälsa, utifrån transerfarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transerfarenhet = 75 322; n personer med transerfarenhet = 281).



Psykisk hälsa

Huvudsakliga resultat

- Andelen med gott psykiskt välbefinnande var lägre bland äldre bisexuella och homosexuella än bland äldre heterosexuella personer.
- Andelen med gott psykiskt välbefinnande var högre bland äldre personer med transefarenhet än bland övriga äldre.

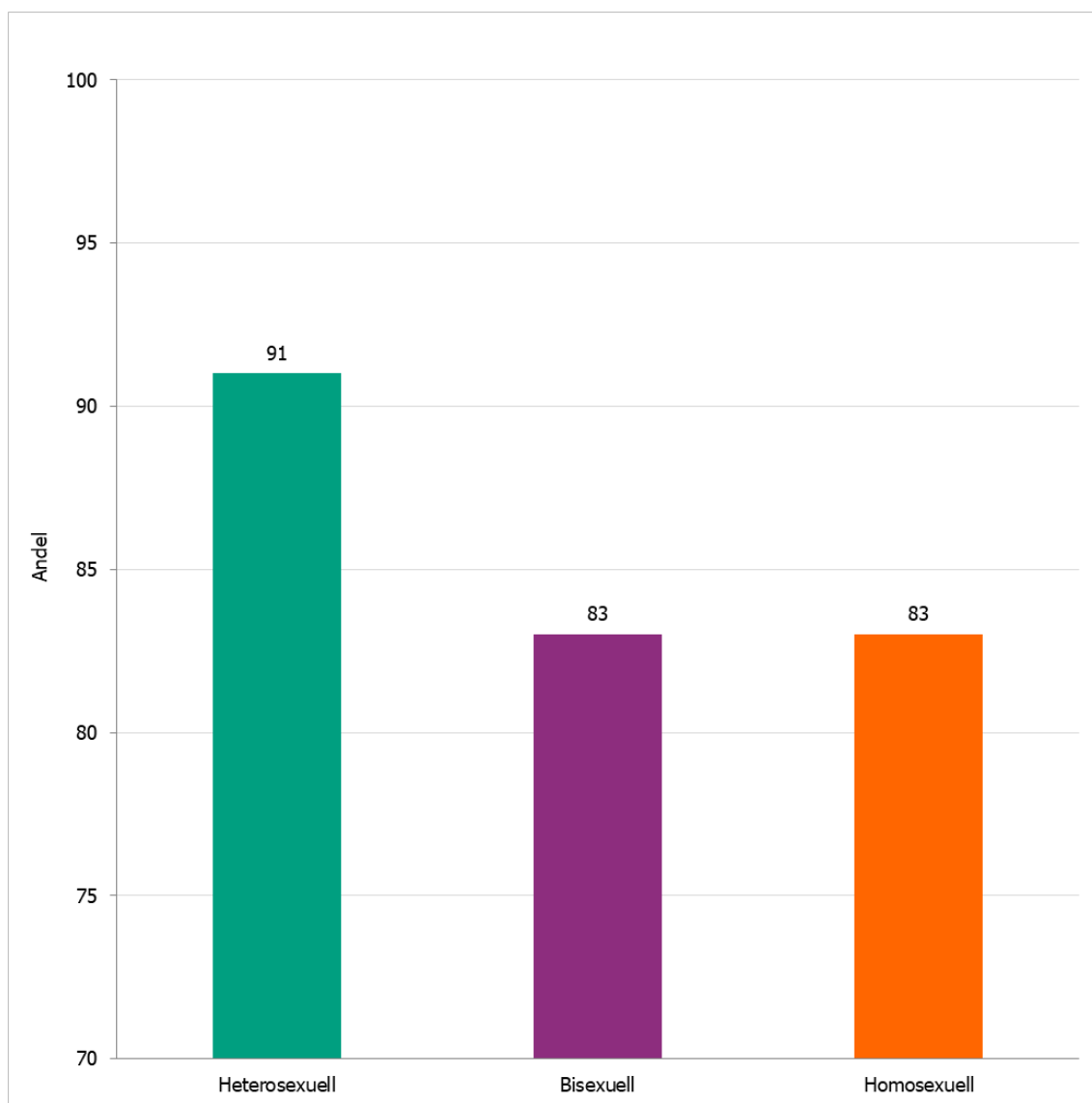
Psykiskt välbefinnande

Andelen med gott psykiskt välbefinnande ökade med stigande ålder. Bland de svarande återfanns högsta andel med gott psykiskt välbefinnande bland äldre heterosexuella personer (91 procent) följt av lika andelar bland både äldre bisexuella och homosexuella personer (83

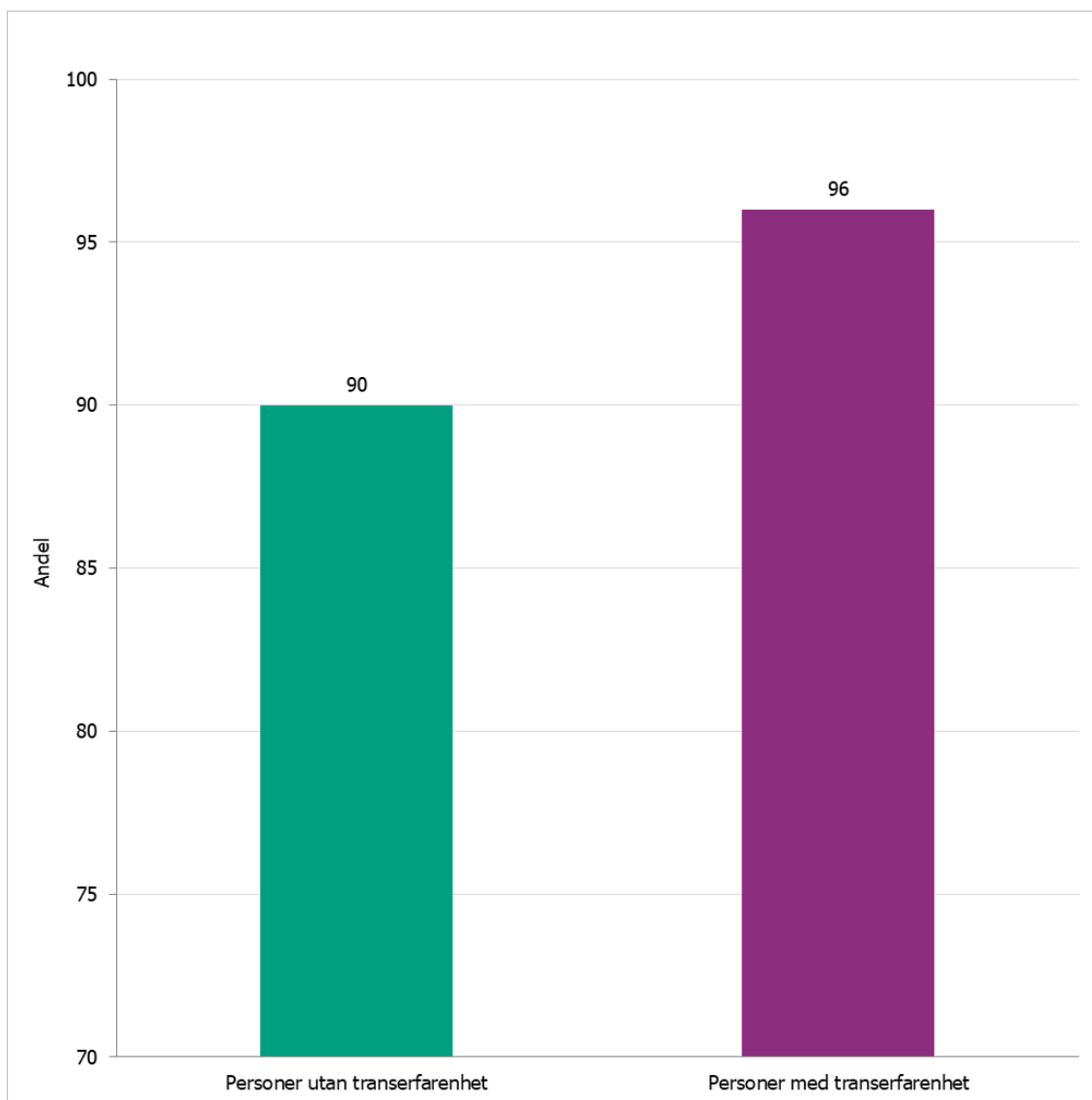
procent).

En högre andel äldre personer med transexfarenhet (96 procent) jämfört med dem utan transexfarenhet (90 procent) hade ett gott psykiskt välbefinnande.

Figur 19. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med gott psykiskt välbefinnande, utifrån sexuell identitet. HLIV 2018–2021 (n heterosexuella = 69 754; n bisexuella = 369; n homosexuella = 252).



Figur 20. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med gott psykiskt välbefinnande, utifrån transexfarenhet. HLIV 2018–2021 (n personer utan transexfarenhet = 74 565; n personer med transexfarenhet = 272).



Övervikt och fetma

Huvudsakliga resultat

- Andelen med övervikt eller fetma var något högre bland äldre bisexuella och homosexuella än bland äldre heterosexuella.
- Äldre personer med transerfarenhet hade ungefär lika ofta övervikt eller fetma som äldre utan transerfarenhet.

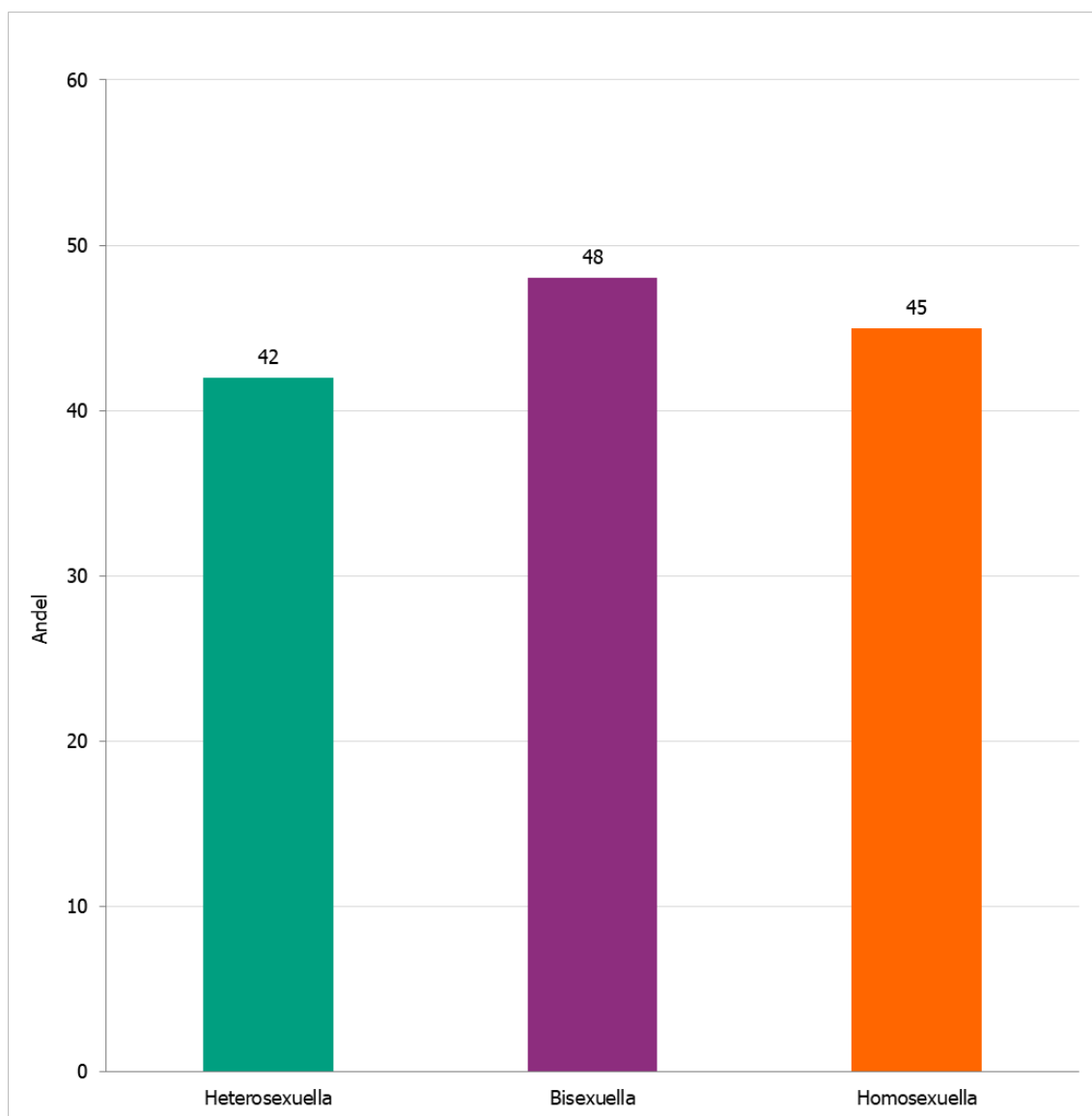
Andelen med övervikt eller fetma ökar med stigande ålder. Bland de som besvarade enkäten var andelen äldre personer med övervikt högst bland bisexuella (48 procent) följt av homosexuella (45 procent) och heterosexuella (42 procent).

Äldre personer med transerfarenhet hade övervikt i ungefär samma utsträckning (40 procent) jämfört med äldre utan transerfarenhet (42 procent).

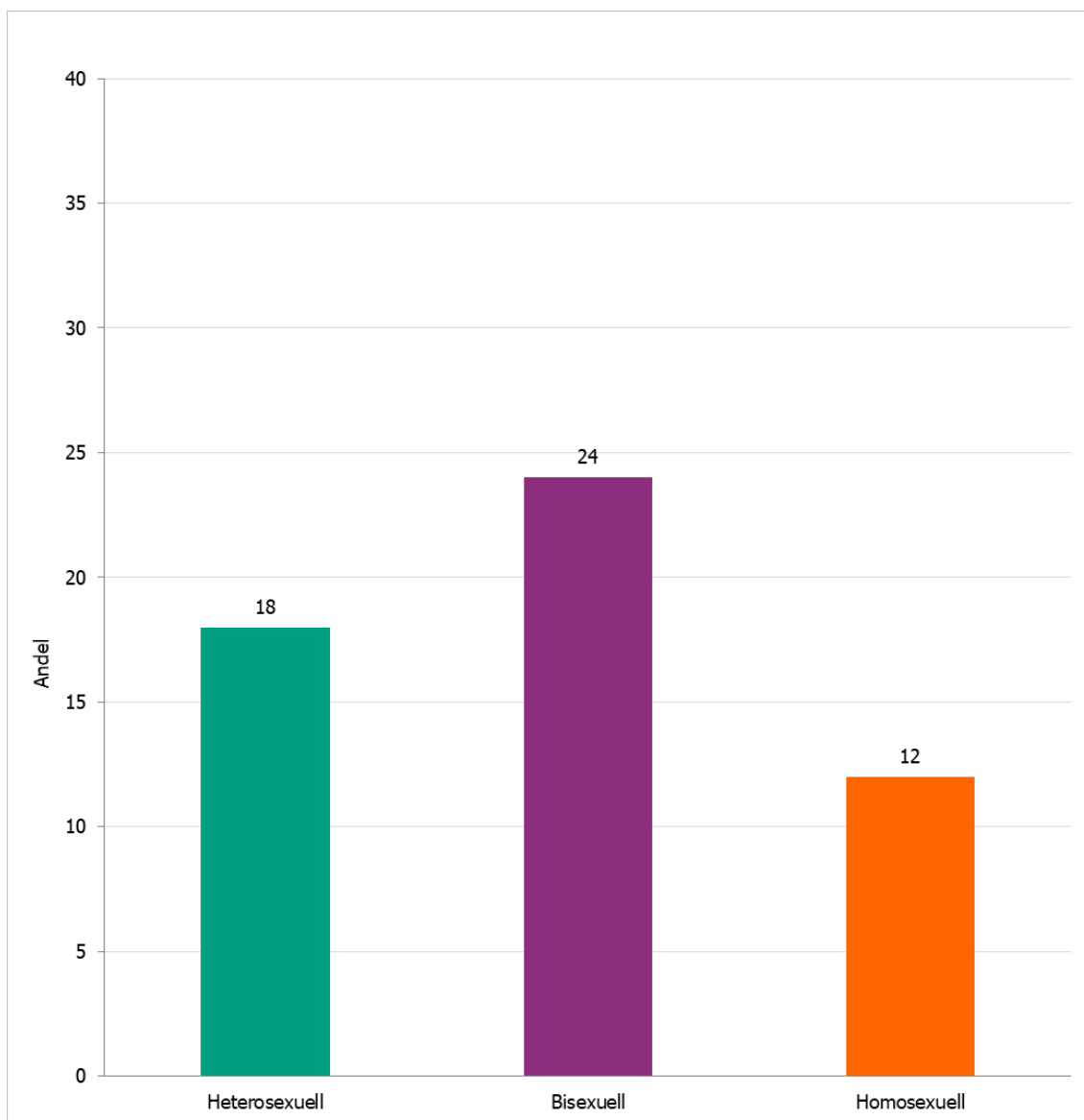
Bland de svarande var andelen äldre personer med fetma högst bland bisexuella (24 procent) följt av homosexuella (12 procent) och heterosexuella (8 procent).

Bland äldre var andelen med fetma densamma oavsett transerfarenhet (18 procent).

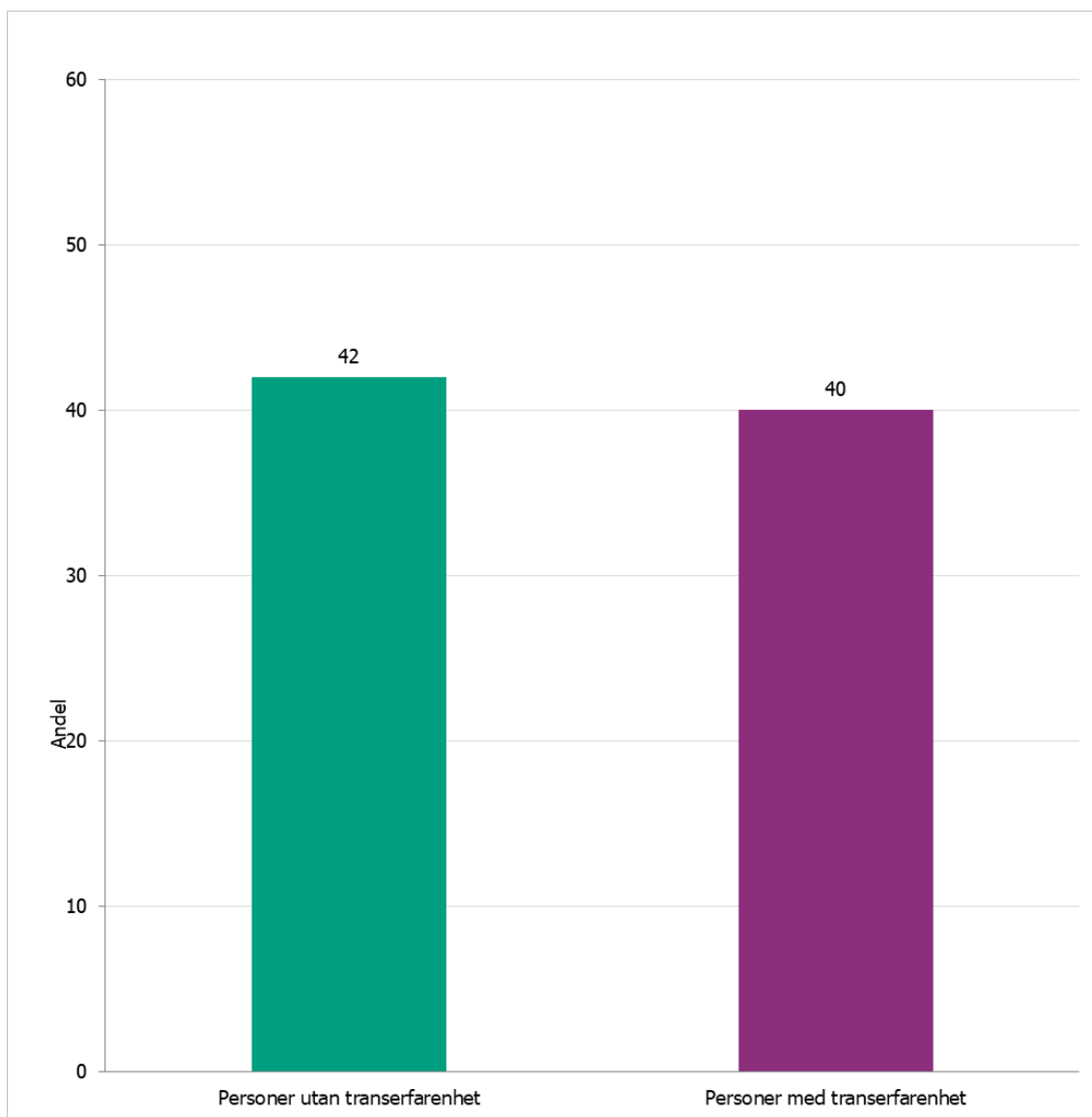
Figur 21. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med övervikt, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 69 325; n bisexuella = 368; n homosexuella = 253).



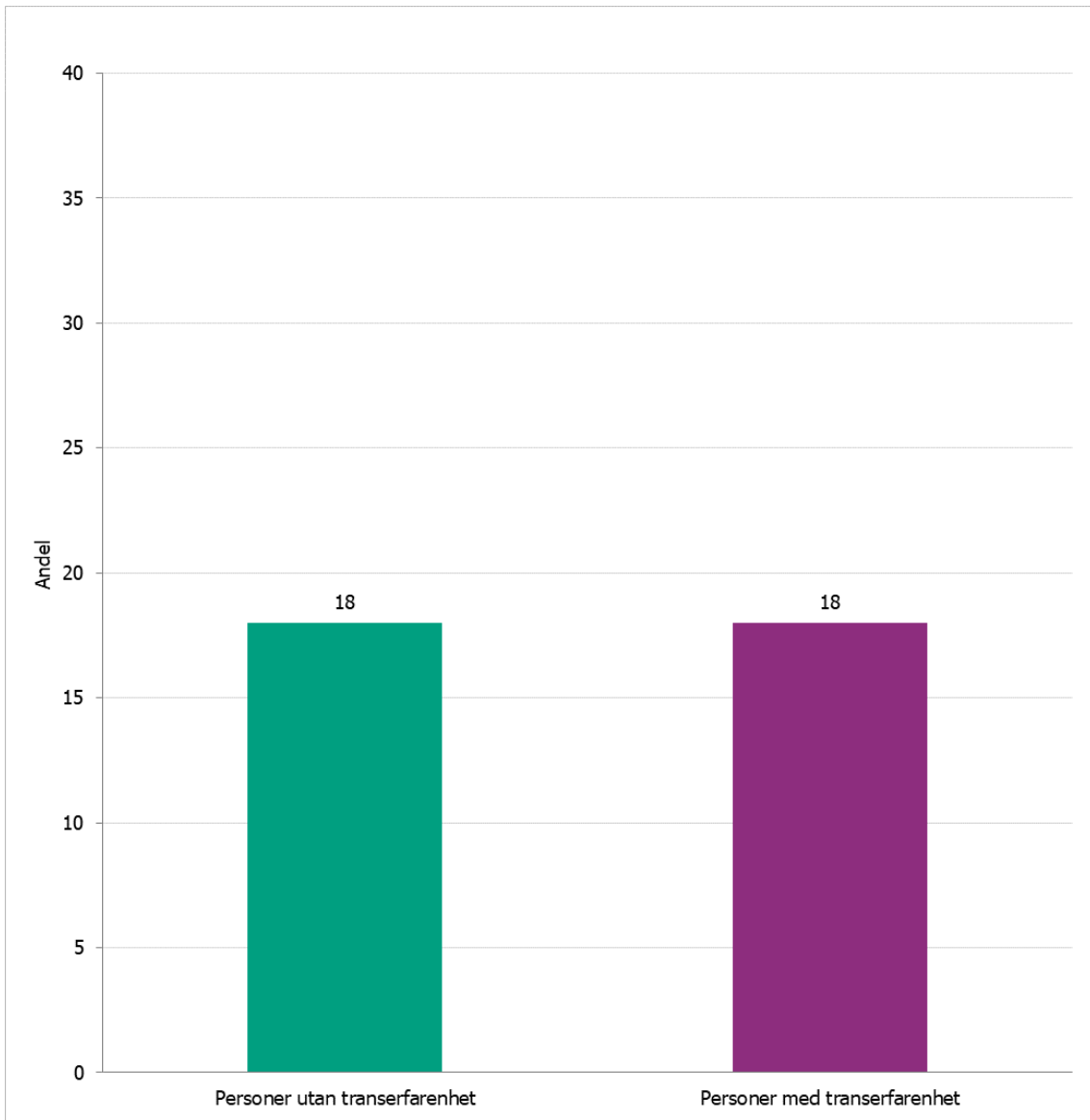
Figur 22. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med fetma, utifrån sexuell identitet. HLV 2018–2021 (n heterosexuella = 69 325; n bisexuella = 368; n homosexuella = 253).



Figur 23. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med övervikt, utifrån transsexualitet. HLV 2018–2021 (n personer utan transsexualitet = 74 129; n personer med transsexualitet = 270).



Figur 24. Andel äldre (65–84 år) i befolkningen med fetma, utifrån transefarenhet. HLV 2018–2021 (n personer utan transefarenhet = 74 129; n personer med transefarenhet = 270).



Metoddiskussion

Vissa grupper är överrepresenterade bland de svarande

Svarsfrekvensen i enkätundersökningar har sjunkit över tid (19). Detta gäller även HLV där svarsfrekvensen har sjunkit från 60,8 procent 2004 till 44,1 procent 2021 (17). Bland de svarande ses en överrepresentation av kvinnor, äldre, personer med hög utbildningsnivå, personer med hög inkomst och personer som är födda i Sverige (18). För att justera för skevheter i bortfallet används så kallade kalibreringsvikter. Denna metod har dock vissa begränsningar och kan inte alltid justera för skevheter för alla redovisningsgrupper.

Begränsningar med att använda befolkningsundersökningar för analyser av hbt-personer

Befolkningsundersökningar omfattar ett urval av befolkningen, och resultaten kan vara missvisande för särskilda grupper såsom hbt-personer eftersom det finns en risk för att de som besvarar undersökningarna inte är representativa för hela gruppen. Därför går det inte att generalisera resultaten i denna rapport. Resultaten gäller alltså enbart de personer som svarat på frågorna.

HLV-resultat för 2018–2021 användes för den här rapporten, och under de åren var det 260 svars personer över 65 år som identifierade sig som homosexuella och 378 som bisexuella, och 287 angav att de har transerfarenhet. Det rör sig alltså om ett relativt litet antal hbt-personer, och därför redovisas inte resultaten uppdelat på kön. Mot denna bakgrund är det samtidigt viktigt att befolkningsundersökningar inkluderar hbt-personer. Att synliggöra och inkludera hbt-personer har ett värde i sig, inte minst för att kartlägga eventuell ojämlikhet i hälsa. Metoder för datainsamling bland undergrupper av befolkningen, bland annat hbt-personer, behöver också utvecklas.

Skillnader kan ha samband med annat än sexuell identitet

Rapporten innehåller inga sambandsanalyser, vilket innebär att resultaten inte har analyserats för att visa vilka faktorer som hänger samman med ett visst utfall. Vi ser att resultaten för äldre bi- och homosexuella personer blir andra jämfört med heterosexuella, men dessa skillnader kan alltså ha samband med andra faktorer än sexuell identitet. Relationen mellan livsvillkor, levnadsvanor och hälsoutfall är komplex, och ålder, sexuell identitet och kön är några faktorer som kan samspela och skapa olika förutsättningar för hälsa. Andra potentiellt viktiga faktorer är till exempel socioekonomisk status, etnicitet och migrationserfarenhet.

Det är viktigt att se resultaten som enbart deskriptiva där det behövs fördjupade analyser för att bättre förstå den komplexa relationen mellan sexuell identitet, transerfarenhet och hälsa.

Diskussion

Den allmänna hälsan bland äldre hbt-personer är bra

Resultaten visar att den allmänna hälsan bland de äldre hbt-personer som har svarat på enkäten generellt är bra. Det finns inga stora skillnader mellan bi-, homo- och heterosexuella äldre personer som har svarat på enkäten vad gäller allmän hälsa. Det finns dock indikationer på en sämre hälsa enligt vissa mått. En lägre andel äldre bisexuella och homosexuella personer rapporterar gott psykiskt välbefinnande jämfört med övriga äldre, och en större andel har övervikt eller fetma. Resultaten gäller dock endast svarspersonerna i denna studie och går inte att generalisera.

Äldre transpersoner rapporterar bra allmän hälsa

Äldre personer med transerfarenhet som besvarade enkäten rapporterade bra hälsa i högre utsträckning än äldre personer utan transerfarenhet. En högre andel personer med transerfarenhet rapporterade också ett gott psykiskt välbefinnande, jämfört med personer utan transerfarenhet som besvarade enkäten. Dessa resultat kan verka motsägelsefulla jämfört med tidigare resultat som visar att transpersoner har sämre hälsa än andra grupper (20-22). Dels bygger dessa resultat på ett litet antal personer som inte kan representera hela gruppen. Men det kan också finnas andra skäl till att svarande med transerfarenhet skattade sin allmänna hälsa och sitt psykiska välbefinnande relativt högt. En intervjustudie med äldre transpersoner som genomfördes på uppdrag av Folkhälsomyndigheten beskriver hur flera av deltagare känner att de äntligen kan leva i enlighet med sin könsidentitet när de är äldre. Samma studie beskriver också att många upplever att de har bra hälsa (23).

Äldre bisexuella har sämre livsvillkor än jämnåriga hetero- och homosexuella

Denna rapport visar att de äldre hbt-personer som svarade på enkäten har sämre livsvillkor än jämnåriga heterosexuella personer, på flera områden. Dessutom anger äldre bisexuella sämre livsvillkor än både homosexuella och heterosexuella på samtliga områden som vi undersökt. De rapporterar lägst socialt deltagande, och anger i högre utsträckning att de saknar tillit till andra människor och saknar emotionellt stöd. De rapporterar också i högre utsträckning att de inte klarar en oväntad utgift samt är i högre utsträckning rädda för att gå ut ensamma.

Resultaten om de bisexuella äldre personernas sämre livsvillkor är i linje med resultat från andra undersökningar, däribland de senaste HLV-analyserna för homo- och bisexuella personer i åldern 16–84 år (15, 20). I en studie från USA rapporterade äldre (50+) bisexuella personer sämre hälsoutfall än homosexuella. Som delförklaring fann man att bisexuella i högre utsträckning upplevde internaliserat stigma, saknade socialt stöd och dolde sin sexuella identitet. De hade också lägre socioekonomisk status. Studien visade också att dessa faktorer hos äldre bisexuella personer var starkt relaterade till olika negativa hälsoutfall (24).

Skillnader i livsvillkor i gruppen äldre hbt-personer

Resultaten om livsvillkor pekar även på några positiva aspekter för äldre hbt-personer. Exempelvis rapporterar äldre homosexuella personer som besvarat enkäten att de känner mer social delaktighet än heterosexuella, och mer tillit till andra människor. Dessa resultat pekar på att tillhörighet till en minoritetsgrupp kan ge ett sammanhang som innebär fördelar. Att umgås med människor med liknande egenskaper eller intressen (eng. ”community-connectedness”) kan lindra minoritetsstress och ha positiv effekt på den psykiska hälsan (25-27). En tidigare studie fann också att anknytning till communityt hade en mer lindrande effekt på minoritetsstress bland äldre hbtqi-personer än yngre (25). Samtidigt rapporterar äldre personer med transerfarenhet i större utsträckning lågt socialt deltagande och låg tillit till andra människor. De saknar också i större utsträckning emotionellt stöd jämfört med personer utan transerfarenhet.

Sämre levnadsvanor bland äldre homo- och bisexuella personer och personer med transerfarenhet jämfört med heterosexuella

Resultaten visar att ohälsosamma levnadsvanor är vanligare bland äldre homo- och bisexuella personer och personer med transerfarenhet jämfört med övriga. Det gäller både riskkonsumtion av alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet. Hög riskkonsumtion av alkohol bland äldre hbt-personer har rapporterats tidigare (28). Tidigare studier förklarar att sådan riskkonsumtion är förknippad med utsatthet för diskriminering och stigmatisering och med livsstilsrelaterade normer (28, 29).

Mindre fysisk aktivitet bland äldre bisexuella, homosexuella och transpersoner jämfört med heterosexuella

Bland de som besvarade enkäten var äldre bisexuella och homosexuella personer, liksom äldre personer med transerfarenhet, mindre fysiskt aktiva än heterosexuella. Detta är ett uppmärksammat område för transpersoner eftersom de kan uppleva olika hinder för fysisk aktivitet, exempelvis känna kroppsligt missnöje eller uppleva att miljöer där idrott utövas är otrygga och exkluderande (30).

Slutsatser och förslag på utvecklingsområden

Resultaten i denna studie pekar på att hbt-personer inte har lika förutsättningar och möjligheter som heterosexuella och cispersoner att uppnå en god hälsa. Studien visar att majoriteten av de äldre hbt-personer som besvarade enkäten skattar sin allmänna hälsa som bra eller mycket bra samt rapporterar gott psykiskt välbefinnande. På gruppnivå anger dock de äldre hbt-personerna som besvarat enkäten sämre livsvillkor, levnadsvanor och hälsa än den övriga befolkningen (15, 20, 21). Exempelvis anger äldre hbt-personer i större utsträckning att de saknar tillit till andra och i större utsträckning är riskkonsumenter av alkohol. I dag finns goda möjligheter för hbt-personer att ha en god livskvalitet och känna välmående. Samtidigt finns utmaningar som är kopplade till olika undergrupper såsom bisexuella och transpersoner.

Det saknas kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor. För att uppnå en god och jämlik hälsa behövs utökad kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor. Det behövs undersökningar ur fler perspektiv och med fördjupade analyser som ett komplement till befintliga befolkningsundersökningar, samt nya metoder för att nå alla undergrupper inom hbtqi-paraplyet. Det saknas i stor utsträckning svenska data för sådana studier.

Utvecklingsområden

Utifrån studiens resultat och tidigare forskning bedömer Folkhälsomyndigheten att utveckling inom följande områden kan skapa bättre förutsättningar för god och jämlik hälsa:

- För att följa upp ojämlikheter i hälsa och förutsättningar för hälsa behöver metoder som kompletterar befolkningsstudier identifieras och utvecklas. Uppföljningarna bör utformas så att resultat och statistik kan könsuppdelas, och omfatta olika undergrupper inom akronymen hbtqi så att även queera personer och personer med intersexvariation inkluderas.
- Äldre hbtqi-personers hälsa kan främjas genom kunskapshöjande insatser till yrkesverksamma. Insatserna bör vara kunskapshöjande bland annat om hbtqi-personers specifika erfarenheter och behov samt motverka uttryck av hetero- och cismotivitet. Det kan till exempel gälla bemötande och generell hbtqi-kompetens.

Bilaga 1

Enkätfrågor

Livsvillkor

Socialt deltagande

Deltagande i sociala aktiviteter eller evenemang mäts genom frågan: ”Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?” De som klassificerades som att ha lågt socialt deltagande svarade att de inte hade deltagit i någon av aktiviteter som räknades upp som svarsalternativ: gå studiecirkel eller kurs på arbetsplats och fritid, gå på fackföreningsmöte eller annat föreningsmöte, gå på teater eller bio, besöka konstutställning eller museum, besöka religiös sammankomst, besöka sportutställning, skriva blogg eller insändare i tidning eller tidskrift, delta i demonstration av något slag, gå på offentlig utställning såsom danstillställning, marknad eller liknande, delta i större släktsammankomst, gå på privat fest, följa sociala nätverkssajter på internet, skriva inlägg, delta i diskussioner eller spela med andra på internet.

Tillit till andra människor

Tillit mäts med frågan: ”Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?” med svarsalternativen ”Ja” och ”Nej”.

Emotionellt stöd

Emotionellt stöd mäts med frågan: ”Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?” med svarsalternativen ”Ja” och ”Nej”.

Ekonomiska villkor

En aspekt av ekonomiska villkor gäller förmågan att klara av en oväntad utgift. Det mäts med frågan: ”Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 12 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?” med svarsalternativen: ”Ja” och ”Nej”.

Trygghet

Frågan om trygghet avser att mäta känslan av trygghet och säkerhet i bostadsområdet. Frågan i enkäten lyder: ”Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?” med svarsalternativen ”Nej”, ”Ja, ibland” och ”Ja, ofta”.

Levnadsvanor

Alkoholvanor

Risikkonsumtion av alkohol beräknas utifrån tre så kallade AUDIT-frågor (Alcohol Use Disorder Identification Test). Frågorna handlar om hur ofta man dricker alkohol, hur stor mängd som dricks vid varje tillfälle och hur ofta man druckit sex glas eller mer vid ett och samma tillfälle. Frågorna slås ihop till ett index med värdet 0–12. Män som har 6–12 poäng och kvinnor som har 5–12 poäng klassas som risikkonsumenter.

Fysisk aktivitet och stillasittande

Flera enkätfrågor används för att tillsammans beskriva nivån av fysisk aktivitet och stillasittande.

Fysisk aktivitet mäts med två frågor i enkäten: en fråga om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att man blir andfådd och svettas, och en fråga om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får en att andas något häftigare än normalt, till exempel promenader i rask takt, trädgårdsarbete, cykling eller simning.

Utifrån dessa två frågor har en beräkning av aktivitetsminuter gjorts. Nationella riktlinjer anger att otillräcklig fysisk aktivitet innebär mindre än 150 minuter per vecka, tillräcklig fysisk aktivitet innebär minst 150 minuter per vecka och fysiskt aktiv innebär minst 300 minuter per vecka.

Enkäten innehåller även en fråga om hur många minuter per dag man sitter stilla. Folkhälsomyndigheten har valt att använda en indelning i fyra kategorier:

- 10 timmar eller mer
- 7–9 timmar
- 4–6 timmar
- 3 timmar eller mindre.

Här rapporteras de som är stillasittande i 10 timmar eller mer varje dag.

Hälsa

Självskattad allmän hälsa

Självskattad hälsa mäts med frågan: ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” med svarsalternativen: ”Mycket bra”, ”Bra”, ”Någorlunda”, ”Dåligt” och ”Mycket dåligt”. Folkhälsomyndigheten redovisar de två första svarsalternativen sammantaget som bra eller mycket bra hälsa och de två sista svarsalternativen som dålig eller mycket dålig hälsa. Mittenalternativet redovisas inte.

Psykiskt välbefinnande

Indikatorn ”psykiskt välbefinnande” är ett sammanfattande mått på andelen i befolkningen som svarar att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Instrumentet som används i HLV är en kortversion av Warwick Edinburgh Mental Well Being Scale (WEMWBS) (31).

Övervikt och fetma

Variabeln övervikt eller fetma mäts genom "body mass index" (BMI) som uttrycker ett förhållande mellan en persons vikt och längd. Indikatorn visar hur stor andel av befolkningen som har övervikt eller fetma. Som övervikt räknas ett BMI på 25,0–29,9. Kraftig övervikt klassificeras som fetma vid BMI på 30,0 eller högre. Här redovisas andelen som enligt dessa beräkningar har övervikt eller fetma.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. På väg mot en god och jämlik hälsa - Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/pa-vag-mot-en-god-och-jamlik-halsa--stodstruktur-for-det-statliga-folkhalsoarbetet/>.
2. Regeringen. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2017/18:249. [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2018. 24 juli 2018. Hämtad från: https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf.
3. Arbetsmarknadsdepartementet. Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter. Stockholm: Regeringskansliet; 2021. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/4ab5b0/contentassets/93e20976982b4d798400b20ac57a966f/handlingsplan-hbtqi-221031.pdf>.
4. Arbetsmarknadsdepartementet. En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Stockholm: Regeringskansliet; 2014. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2014/01/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck/>.
5. Arbetsmarknadsdepartementet. Uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers hälsa och levnadsvanor. Stockholm; 2022.
6. Folkhälsomyndigheten. Hälsosamt åldrande. [citerad 2023-09-07]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/>.
7. Regeringskansliet. Historik om utvecklingen av hbtq-personers rättigheter i Sverige. 2018 [citerad 2023-02-14]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/artiklar/2018/06/historik-om-utvecklingen-av-hbtq-personers-rattigheter-i-sverige/>.
8. Folkhälsomyndigheten. Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer - resultat från en kartläggande litteraturoversikt. Stockholm; 2017. [citerad 241008]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/m/metoder-for-att-framja-en-god-halsa-bland-hbtq-personer/>.
9. Hoekstra-Pijpers R. Experiences of older LGBT people ageing in place with care and support: A window on ordinary ageing environments, home-making practices and meeting activities. *Sexualities*. 2020;25(1-2):25-44. DOI:10.1177/1363460720936471.
10. Hawthorne O, Camic PM, Rimes KA. Understanding the structure, experiences and challenges of social support for older lesbian, gay and bisexual people: a systematic review. *Ageing and Society*. 2020;40(2):282-305. DOI:10.1017/S0144686X18000910.
11. Fredriksen-Goldsen KI, Emler CA, Kim HJ, Muraco A, Erosheva EA, Goldsen J, et al. The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: the role of key health indicators and risk and protective factors. *Gerontologist*. 2013;53(4):664-75. DOI:10.1093/geront/gns123.
12. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Shui C, Bryan AEB. Chronic Health Conditions and Key Health Indicators Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older US Adults, 2013–2014. *Am J Public Health*. 2017;107(8):1332-8. DOI:10.2105/AJPH.2017.303922.
13. Hoy-Ellis CP, Fredriksen-Goldsen KI. Lesbian, gay, & bisexual older adults: linking internal minority stressors, chronic health conditions, and depression. *Ageing Ment Health*. 2016;20(11):1119-30. DOI:10.1080/13607863.2016.1168362.
14. Kneale D, Henley J, Thomas J, French R. Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. *Ageing Soc*. 2021;41(3):493-515. DOI:10.1017/s0144686x19001326.
15. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo-och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Solna; 2014.
16. Folkhälsomyndigheten. Fakta om nationella folkhälsoenkäten 2022. 2023 [citerad 2023-01-26]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/fakta-om-nationella-folkhalsoenkaten/>.
17. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor?”. 2024 [citerad 2024-11-13]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>.

18. Statistikmyndigheten SCB. Hälsa på lika villkor. Nationellt urval + tilläggsurval. Teknisk rapport - En beskrivning av genomförande och metoder. SCB 2022. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b1b216c596a487ca6c6aa6dc413efb4/teknisk-rapport-med-bilagor-nationell-2022.pdf>.
19. SOM-institutet. Den nationella SOM-undersökningen 2022 - En metodöversikt. Göteborg; 2023. [citerad 241008]. Hämtad från: https://www.gu.se/sites/default/files/2023-03/4.%20Metodrapport%20Riks%202022_2.pdf.
20. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland homo och bisexuella samt transpersoner – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. Solna: Folkhälsomyndigheten 2020. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-bland-homo--och-bisexuella-samt-transpersoner/>.
21. Folkhälsomyndigheten. Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner – En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2015. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner--en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-sverige/>.
22. Folkhälsomyndigheten. Unga transpersoners erfarenheter av psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada. Folkhälsomyndigheten 2022. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/unga-transpersoners-erfarenheter-av-psykisk-ohalsa-suicidalitet-och-sjalvskada/>.
23. Folkhälsomyndigheten. Att få åldras som jag lever nu – En intervjustudie om hälsa och livsvillkor bland hbtq-personer över 65 år. Folkhälsomyndigheten; 2024. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/att-fa-aldras-som-jag-lever-nu/>.
24. Fredriksen-Goldsen KI, Shiu C, Bryan AEB, Goldsen J, Kim H-J. Health Equity and Aging of Bisexual Older Adults: Pathways of Risk and Resilience. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016;72(3):468-78. DOI:10.1093/geronb/gbw120.
25. Frost DM, Meyer IH, Lin A, Wilson BDM, Lightfoot M, Russell ST, et al. Social Change and the Health of Sexual Minority Individuals: Do the Effects of Minority Stress and Community Connectedness Vary by Age Cohort? *Arch Sex Behav*. 2022;51(4):2299-316. DOI:10.1007/s10508-022-02288-6.
26. Perrin PB, Sutter ME, Trujillo MA, Henry RS, Pugh Jr. M. The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *Journal Clin Psychol*. 2020;76(1):118-36. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22850>.
27. Scroggs B, Vennum A. Gender and sexual minority group identification as a process of identity development during emerging adulthood. *Journal of LGBT Youth*. 2021;18(3):287-304. DOI:10.1080/19361653.2020.1722780.
28. Bryan AE, Kim HJ, Fredriksen-Goldsen KI. Factors Associated With High-Risk Alcohol Consumption Among LGB Older Adults: The Roles of Gender, Social Support, Perceived Stress, Discrimination, and Stigma. *Gerontologist*. 2017;57(suppl 1):S95-s104. DOI:10.1093/geront/gnw100.
29. Fredriksen-Goldsen KI, Hoy-Ellis CP, Brown M. Addressing Behavioral Cancer Risks from a LGBT Health Equity Perspective. I: Boehmer U, Elk R, redaktörer. *Cancer and the LGBT Community: Unique Perspectives from Risk to Survivorship*. Cham: Springer International Publishing; 2015. s. 37-62.
30. Oliveira J, Frontini R, Jacinto M, Antunes R. Barriers and Motives for Physical Activity and Sports Practice among Trans People: A Systematic Review. *Sustainability*. 2022;14(9):5295. <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/9/5295>.
31. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5(1):63. DOI:10.1186/1477-7525-5-63.