



Akademien för hälsa, vård och välfärd

ALLA MÄNNISKOR FÖRTJÄNAR GODA MÖJLIGHETER TILL PSYKISK HÄLSA

En kvalitativ studie om olika offentliga och ideella aktörers erfarenheter av att främja psykisk hälsa bland HBTQI-personer

JULIA GLIFBERG WENNGREN

Huvudområde: Folkhälsovetenskap

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 hp

Program: Folkhälsoprogrammet

Kursnamn: Examensarbete i

folkhälsovetenskap

Kurskod: FHA032

Handledare: Susanne Eriksson

Examinator: Elisabeth Jansson

Seminariedatum: 2022-04-27

Betygsdatum: 2022-05-06

SAMMANFATTNING

Ojämlighet i hälsa är ett omfattande folkhälsoproblem. Somliga gruppers hälsotillstånd riskeras i större utsträckning än andra. Publikationer från nationella myndigheter samt internationell forskning påvisar det faktum att homosexuella, bisexuella, transpersoner, queer och intersexpersoner [HBTQI] är en grupp som löper större risk att insjunkna i psykisk ohälsa. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv bör därför hälsofrämjande arbetssätt som förbättrar gruppens psykiska hälsa belysas. Med den utgångspunkten syftar studien till att beskriva olika offentliga och ideella aktörers erfarenheter av att främja psykisk hälsa bland HBTQI-personer. Studien tillämpar en kvalitativ metod, med ett målstyrt snöbollsurval och semistrukturerade intervjuer med sex olika aktörer. Materialet har bearbetats genom en analysprocess som gjorts i form av en manifest innehållsanalys.

Slutsatserna som kan dras utifrån resultatet av aktörernas erfarenheter, är fem hälsofrämjande arbetsmetoder som förbättrar den psykiska hälsan hos HBTQI-personer. Det är kunskapshöjande insatser, tvärsektoriell samverkan, meningsfulla aktiviteter, intersektionellt och långsiktiga arbetssätt. Aktörernas positiva erfarenheter är det faktum att det finns många möjligheter i arbetet och yrkesrollerna. Aktörerna beskriver också positiva erfarenheter av samverkan, och menar att det är en viktig framgångsfaktor i det hälsofrämjande arbetet. De negativa erfarenheterna som aktörerna beskriver är kunskap- och resursbrister, samt svårigheter att nå målgruppen. De utmaningarna beskrivs som särskilt märkbara i mindre städer.

Nyckelord: HBTQI- personer, Hälsofrämjande arbete, Kvalitativ studie, Psykisk hälsa

ABSTRACT

Inequality in health is one of the biggest public health challenges. Some people's health conditions are at risk to a greater extent than others. One such group that is at greater risk of developing mental illness are lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex people [LGBTQI]. This is shown by publications from national agencies, as well as international research. Therefore, methods that promote mental health among sexual minorities should be clarified. For that reason, this study aims to describe different public and non-profit actor's experiences of health promoting methods to improve mental health among LGBTQI people. This study applies a qualitative method, with a purposive- and snowball sampling combined with semi-structured interviews with six different actors. The material has been processed by a manifest content analysis.

The conclusion in this study is that five health promotion methods were found, based on the actors' experiences. These are educational-raising promotions, cross-sectoral collaboration, meaningful activities, intersectional and long-term strategies. Actor's positive experiences is the fact that there are many opportunities in the public health work and in their professional roles. The actors also describe positive experiences of collaboration and claims that it is a benefit in the health promotion practice. The negative experiences are the lack of knowledge and resources, as well as difficulties in reaching the target group. These challenges are particularly noticeable in smaller cities.

Keywords: Health promotion, LGBTQI, Mental health, Qualitative study

INNEHÅLL

1	INTRODUKTION	1
2	BAKGRUND	2
2.1	Begreppsbeskrivning	2
2.1.1	<i>Hälsofrämjande arbete</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>Folkhälsopolitik</i>	<i>3</i>
2.2	HBTQI-personers psykiska hälsa	4
2.3	Tidigare forskning	4
2.4	Aktörer	5
2.5	Teoretiska utgångspunkter	6
2.5.1	<i>Social gradient i hälsa</i>	<i>6</i>
2.5.2	<i>Hälsans bestämningsfaktorer</i>	<i>6</i>
2.5.3	<i>Intersektionalitet</i>	<i>7</i>
2.5.4	<i>Teorin om självtillit</i>	<i>7</i>
2.6	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD OCH MATERIAL	9
4.1	Metodval	9
4.2	Urval	9
4.3	Datainsamling	10
4.4	Studiedesign	10
4.5	Databearbetning och analysmetod	11
4.6	Tillförlitlighet	11
4.7	Etiska överväganden	12

5	RESULTAT	13
5.1	Aktörers hälsofrämjande arbetsmetoder för HBTQI-personers psykiska hälsa	13
5.1.1	<i>Kunskapshöjande insatser</i>	13
5.1.2	<i>Tväarsektoriell samverkan</i>	14
5.1.3	<i>Meningsfulla aktiviteter</i>	15
5.1.4	<i>Intersektionellt arbetssätt</i>	16
5.1.5	<i>Långsiktiga arbetssätt</i>	16
5.2	Aktörers positiva erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa	17
5.2.1	<i>Möjligheter</i>	17
5.2.2	<i>Aktörers positiva erfarenheter av samverkan kopplat till det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa</i>	17
5.3	Aktörers negativa erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa	18
5.3.1	<i>Kunskapsbrister</i>	18
5.3.2	<i>Resursbrister</i>	19
5.3.3	<i>Svårt att nå målgrupp</i>	20
6	DISKUSSION	21
6.1	Metoddiskussion	21
6.1.1	<i>Forskningsprocessen</i>	21
6.1.2	<i>Kvalitet</i>	22
6.1.3	<i>Etiska överväganden</i>	24
6.2	Resultatdiskussion	25
6.2.1	<i>Aktörers hälsofrämjande arbetsmetoder för HBTQI-personers psykiska hälsa</i>	25
6.2.2	<i>Aktörers positiva erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa</i>	26
6.2.3	<i>Aktörers negativa erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa</i>	26

7	SLUTSASTER	28
7.1	Praktisk tillämpning och implikationer	28
7.2	Förslag på fortsatt forskning	28
	REFERENSLISTA	29

BILAGA A: HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER

BILAGA B: INFORMATIONSBREV

BILAGA C: INTERVJUGUIDE

BILAGA D: MATRIS I INNEHÅLLSANALYS

1 INTRODUKTION

Ojämligheter i hälsa är ett faktum, en drivande faktor är maktstrukturer som upprätthåller skillnaderna i hälsa mellan grupper. En grupp som är extra utsatt och ifrågasatt i förhållande till samhällsnormativa värderingar är HBTQI-personer. Frihet och trygghet till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck är en del av mänskliga rättigheter och bör vara en självklarhet. Dock påvisar publikationer från nationella myndigheter, samt internationell forskning det motsatta. Diskriminering, hot, kränkningar och våld är några av de orsaker som bidrar till psykisk ohälsa bland HBTQI-personer.

Under studietiden som blivande folkhälsovetare har intresset för utsatta grupper och jämlikhet i hälsa väckts. I samband med studierna har ett personligt intresse ökat för just HBTQI-personers hälsa. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv bör hälsofrämjande arbete bland HBTQI-personers psykiska hälsa belysas, i syfte att öka kunskapen kring det. Därför är det valda ämnet i den här studien att undersöka hälsofrämjande arbetsätt för att främja den psykiska hälsan bland HBTQI-personer.

2 BAKGRUND

Nedan presenteras en begreppsbeskrivning av HBTQI definitionen, hälsa, hälsofrämjande arbete och folkhälsopolitik. Vidare redogörs en beskrivning av HBTQI-personers hälsa, tidigare forskning, aktörer, teoretiska utgångspunkter och avslutningsvis beskrivs en problemformulering som sedan hänvisar till studiens syfte.

2.1 Begreppsbeskrivning

HBTQI är enligt Regeringskansliet (2021) ett paraplybegrepp som står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queer och intersexpersoner. Homosexuell och bisexuell innefattar sexuella läggningar. Transpersoner används vanligtvis som ett samlingsbegrepp för individer som inte upplever att deras biologiska kön stämmer överens med deras könsidentitet och könsuttryck. Queer är ett begrepp som handlar om ett kritiskt förhållningsätt kring normer, kön och sexualitet, främst gällande heteronormen. En person som identifieras som queer vill inte definiera sin sexuella läggning eller kön. Enligt Regeringskansliet (2021) har intersexpersoner medfödda hormonella eller genetiska variationer som inte stämmer överens med det biologiska könet. Det kan exempelvis handla om brist på könshormoner. Intersexvariationer kan också visas i den yttre anatomin. Begreppet kan beskrivas som olika kroppsliga tillstånd utanpå eller inuti kroppen som inte stämmer överens med manligt eller kvinnligt kön. Det framgår ofta i fertil ålder, det kan även synliggöras redan från födseln.

Hälsa kan enligt Världshälsoorganisationen [WHO] (1948) definieras som ett helhetsbegrepp för välbefinnande. Hälsa innefattar både ett fysiskt, psykiskt, socialt och andligt välbefinnande. **Psykisk hälsa** är enligt Folkhälsomyndigheten (2019) ett positivt psykiskt tillstånd, vilket kan förankras med ett psykiskt välbefinnande. **Psykisk ohälsa** är enligt Folkhälsomyndigheten (2019) ett samlingsbegrepp för negativa psykiska tillstånd. Det vill säga ett nedsatt mentalt välbefinnande. Psykiska besvär och åkommor såsom oro, ångest och depression är exempel på symtom som går under begreppet psykisk ohälsa.

2.1.1 Hälsofrämjande arbete

Enligt WHO (1986) kan hälsofrämjande arbete förbättra människors möjligheter till goda hälsoval. Det bör också bidra till jämlikhet i hälsa. Det handlar om att alla människor har rätt till att uppnå sin fulla hälsopotential.

Haglund et al. (1992) beskriver fem kriterier som bör tas i beaktning för att lyckas genomföra hälsofrämjande insatser på ett framgångsrikt sätt. Det första kriteriet är att arbetet ska vara kunskapsbaserat och grundas på evidens i syfte att nå ett effektivt folkhälsoarbete. Det andra är att arbetet ska vara långsiktigt för att kunna vidmakthålla positiva hälsoeffekter bland befolkningen eller utvalda målgruppen. Det tredje är samverkan, som handlar om att nå tvärvetenskaplig utveckling samt kunskapsutveckling bland olika aktörer på olika nivåer. Det fjärde är delaktighet och empowerment som syftar till egenmakt och kunna ha kontroll över sin egen hälsa. Det sista och femte kriteriet är strävan efter minskad ojämlikhet i hälsa.

2.1.2 Folkhälsopolitik

Den svenska folkhälsopolitiken handlar till stor del om att jämna ut de nuvarande hälsoklyftorna mellan olika samhällsgrupper. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, och minska de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (Prop. 2017/18:249). HBTQI-personer är exempel på en utsatt grupp med sämre hälsotillstånd, främst gällande psykisk ohälsa. Enligt nationella kartläggningar lider HBTQI-personer i högre utsträckning av mer psykisk ohälsa jämfört med övrig befolkning. Därav ingår det i regeringens strategi att skapa lika rättigheter och möjligheter till god hälsa oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. (Prop. 2017/18:249).

Ett internationellt styrdokument som kan anses som en milstolpe kopplat till jämlikhet, är konventionen om mänskliga rättigheter. Enligt Förenta nationerna [UN] (1948) strävar dokumentet att uppnå alla människors lika värde. Dokumentet belyser att alla människor förtjänar grundläggande friheter oavsett distinktion. Ett mer aktuellt internationellt styrdokument är Agenda 2030 som enligt UN (2015) handlar om hållbar utveckling. Agenda 2030 består av 17 globala hållbarhetsmål som UN:s medlemsländer tillsammans strävar efter att förverkliga till år 2030. Tre målområden som går att koppla till jämlikhet i hälsa är målområde 3, 5 och 16. Målområde 3 handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. Målområde 5 handlar om att skapa jämställdhet, och målområde 16 handlar om att främja fredliga och inkluderande samhällen (UN, 2015). Enligt Regeringskansliet (2018) uppnås målområde 3 genom omfattande hälsofrämjande satsningar inom Sveriges kommuner och regioner kring psykisk hälsa. Det innefattar bland annat samordning kring kartläggning, stöd och behandling. Målområde 5 uppnås exempelvis genom reformerad jämställdhetspolitik som planeras att lägga grunden för ett långsiktigt jämlikhetsarbete. I syfte att uppnå målområde 16 har Sverige tagit fram en nationell strategi samt en nationell plan för att minska hatbrott och fientlighet mot olika minoritetsgrupper, såsom HBTQ-personer.

Fler exempel på hur Sverige arbetar främjande med HBTQI-personers hälsa är genom lagstyrning. Enligt Diskrimineringslagen (SFS: 2008:567) ska alla människors rättigheter främjas, och alla former utav diskriminering motverkas. Oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

Styrdokumentet samt diskrimineringslagen påvisar hur nationell och internationell folkhälsopolitik syftar till att förhindra en ojämlig hälsoutveckling bland samhällsgrupper.

2.2 HBTQI-personers psykiska hälsa

Enligt Statistiska centralbyrån [SCB] (2018) var det år 2017, 12 158 personer som ingick i samkönat äktenskap i Sverige. Regeringskansliet (2021) hävdar att SCB ska på uppdrag av regeringen tillsammans med offentliga aktörer ta fram stödmaterial, som inkluderar fler HBTQI-personer i enkätundersökningar. Det gäller främst IQ-personer. Av den anledningen att det saknas viss statistik kring gruppen. Enligt Socialstyrelsen (2016) är HBTQ-personer en minoritetsgrupp som befinner sig i en utsatt position. Diskriminering och kränkningar kan ge upphov till psykosociala stressfaktorer som bland annat kan leda till depressioner och ångestsjukdomar. Socialstyrelsen (2016) menar att påtagliga skillnader syns rörande den psykiska hälsan hos heterosexuella och sexuella minoritetsgrupper. Folkhälsomyndigheten (2014) menar att yttre faktorer har stor påverkan på HBT-personers hälsa, som exempelvis omgivningens värderingar. Exempelvis är negativt bemötande inom vården vanligt förekommande bland HBT-personer. Folkhälsomyndigheten (2014) menar att det finns ojämlikheter inom vårdsökandes behandling då heterosexuella tenderar att få bättre vård än HBT-personer. I många fall grundas det på okunskap bland vårdpersonal.

Regeringskansliet (2021) menar att HBTQI-personer utsätts för kränkningar till följd av vald sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, vilket orsakar rädsla och otrygghet. Regeringskansliet (2021) uppger att var femte transperson utsätts för våld till följd av vald könsidentitet. Diskriminering på vardagsarenor såsom matbutiker, arbetsplatser, vården samt i kontakt med olika myndigheter kan förklara HBTQI-personers sämre psykiska hälsa. Regeringskansliet (2021) menar att trots reformer med inkluderingsarbete och öppenhet bland svenska myndigheter som bidragit till att stärka HBTQI-personers rättigheter finns det fortfarande bristande kunskaper angående gruppens hälsa. Kunskapsluckor förekommer främst gällande transpersoner och intersexpersoner bland myndigheter och vården. Sammantaget bidrar det begränsande kunskapsläget till sämre livskvalité och sämre förutsättningar till god hälsa. Samt till ett livsbegränsande vardagsliv för HBTQI-personer.

2.3 Tidigare forskning

Internationell forskning tyder på att HBTQI-personer har sämre psykisk hälsa än andra grupper. Det har påvisats i ett flertal studier. I samtliga studier har den psykiska hälsan jämförts med heterosexuella befolkningsgrupper.

Enligt Di Giacomo et al. (2018) har unga HBTQ- personer högre risk att drabbas för psykisk ohälsa samt gör fler suicidförsök än unga heterosexuella. Unga HBTQ-personer utsätts för betydligt fler kränkningar än unga heterosexuella. Exempelvis utsätts de i större utsträckning för våld och mobbning i skolsammanhang, som kan leda till isolering och självska debeteende. Enligt Chakraborty et al (2011) är den självska debeteende psykiska hälsan betydligt sämre bland vuxna HB-personer jämfört med heterosexuella. Bland annat är depression, självska debeteende och självmordstankar vanliga symtom. HB-personer har även sämre levnadsvanor, exempelvis är de mer benägna till alkohol-och droganvändning.

Chakraborty et al. (2011) menar att social uteslutning och diskriminering är drivande faktorer till HB-personers mående. Det kan orsaka en social stress som i sin tur kan utveckla en negativa psykiska tillstånd. Han et al. (2020) menar att medelålders och äldre sexuella minoritetsgrupper har högre risk att lida av psykisk ohälsa och drogmissbruk. Samt har ökad risk att drabbas av för tidig död jämfört med andra grupper i samma ålder. Enligt Han et al. (2020) är en huvudsaklig orsak till måendet samhällets diskriminering, som i sin tur leder till social isolering som orsakar psykisk ohälsa.

Mizock och Fleming (2011) belyser i sin artikel bristen på klinisk vård för transpersoner med psykisk ohälsa. Det finns ett kunskapsgap och behov av mer forskning kring ämnet. Transpersoner kan uppleva alvarliga psykiska sjukdomar i förhållande till könsdysfori eller andra könsidentitetsproblem. Det finns troligtvis ett stort mörkertal bland både transpersoner och queer personers psykiska hälsa. Av den anledningen att de populationsgrupperna är svåra att identifiera i olika undersökningar. Enligt Mizock och Fleming (2011) bör det synliggöras inom forskningsfältet.

2.4 Aktörer

Det finns ett flertal aktörer som på olika sätt arbetar med jämlikhetsfrågor och främjandet av psykisk hälsa bland HBTQI-personer. Exempelvis offentliga aktörer som Diskrimineringsombudsmannen [DO], Jämställdhetsmyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor [MUCF], Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, samt regioner och kommuner.

DO är en HBTQI-strategisk myndighet med syftet att främja mänskliga rättigheter, samt bekämpa alla former av diskriminering (DO, 2021). Jämställdhetsmyndigheten säkerställer att jämställdhetspolitiken i Sverige följs. Bland annat genom att redovisa och analysera resultat av de åtgärder som vidtagits av andra aktörer för ökad jämställdhet (Jämställdhetsmyndigheten, 2022). Folkhälsomyndigheten har ansvar att följa folkhälsans utveckling, genom att exempelvis föra statistik på folkhälsodata (Folkhälsomyndigheten, 2021). MUCF har i uppdrag att driva ungdoms- och civilsamhälles politik. MUCF är ytterligare en HBTQ-strategisk myndighet som värnar om ungdomars rättigheter kopplat till sexuell läggning, könsuttryck och könsidentitet (MUCF, 2021). Socialstyrelsen är en myndighet som arbetar för att främja folkhälsan samt social välfärd på regional-och nationellnivå. Socialstyrelsens huvudansvar är att verka som kunskapsstöd för att underlätta och stötta hälso-och sjukvården. Exempelvis genom statistik, uppföljning och utvärdering som rör befolkningens hälsa och sociala förhållanden (Socialstyrelsen, 2021). Länsstyrelsen ansvarar bland annat för områden som rör folkhälsa och jämställdhet på regionalnivå (Länsstyrelsen, 2022). Enligt Pettersson (2019) har Länsstyrelsen i uppdrag att främja samt följa regionens utveckling, för att kunna kartlägga om eventuella insatser behöver göras. Pettersson (2019) menar att regionerna ansvarar för den offentliga makten på regionalnivå. Exempelvis har de huvudansvar för hälso-och sjukvården. Montin och Granberg (2013) menar att inom den svenska välfärdspolitikerna är kommunerna viktiga grundpelare. Kommuners lokala arbete är viktigt och har stor betydelse för människors vardagsliv.

Utöver de offentliga aktörerna finns det även ett ideella organisationer, samt aktörer inom den privata sektorn som arbetar med jämlikhetsfrågor. Som exempelvis Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU], Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queers rättigheter [RFSL], Transammans och Make equal.

RFSU är en ideell organisation som arbetar med frågor som rör sexuella och reproduktiva rättigheter. Det kan exempelvis handla om aborträtt, sexualundervisning och HBTQI-personers rättigheter. Genom upplysning, utbildning samt opinionsbildning strävar RFSU efter att minska kunskapsgapet om sexuell hälsa. RFSU arbetar både på lokal och nationell nivå. RFSU har kliniker för patientmottagning, där människor bland annat kan få behandling, och rådgivning (RFSU, 2015). RFSL är en ideell organisation som bland annat arbetar för att skydda och stärka HBTQI-personers rättigheter, både på lokal, nationell och internationell nivå. RFSL har stödmottagningar och bedriver utbildnings- och certifieringsverksamhet i hela landet. RFSL arbetar därutöver med opinionsbildning och politisk påverkan. Där de driver frågor kring mänskliga rättigheter genom olika projekt och verksamheter (RFSL, 2018). Transammans är ett förbund för transpersoner och närstående till transpersoner. Transammans erbjuder bland annat stöd i form av samtal, samt utbildning såsom informationsmaterial (Transammans 2020). Make equal är en stiftelse som vars verksamhet syftar till att bidra med jämställda samt inkluderande arbetssätt. Exempelvis genom att ge metodmaterial och konkreta verktyg till arbetsplatser (Make equal, 2021).

2.5 Teoretiska utgångspunkter

Nedan presenteras de teoretiska utgångspunkterna i studien, vilka är social gradient i hälsa, hälsans bestämningsfaktorer, intersektionalitet och teorin om självtillit. De har valts på grund av dess koppling till jämlikhet i hälsa.

2.5.1 Social gradient i hälsa

Enligt Marmot (2015) har yttre faktorer stor påverkan på människors hälsa. Yttre omständigheter, såsom omgivningen kring hur människor lever och arbetar är relaterat till sjukdomsrisker och levnadslängd. Det finns en social hierarki kopplat till bland annat utbildningsnivå och inkomst. Den så kallade socioekonomiska statusen, fungerar som ett socialt rankingsystem. Ju lägre socioekonomisk status en individ har desto sämre hälsotillstånd har individen. Ju mer privilegierad en individ är, desto bättre livsvillkor, möjligheter och förutsättningar till god hälsa har individen. Fenomenet går under namnet, den sociala gradienten i hälsa. Marmot (2015) belyser att fenomenet är problematiskt av den anledningen att det skapar sociala orättvisor och ojämlikheter i hälsan mellan olika socioekonomiska grupper.

2.5.2 Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsans bestämningsfaktorer är enligt Dahlgren och Whitehead (2007) determinanter som påverkar hälsotillståndet. Bestämningsfaktorerna kan delas in i tre kategorier. Det finns

faktorer som kan riskera och hota hälsan, så kallade riskfaktorer. Andra faktorer hjälper till att främja och förbättra hälsan, närmare bestämt friskfaktorer. Samt faktorer som skyddar hälsan, det vill säga skyddsfaktorer. Hälsans bestämningsfaktorer är en förklaringsmodell som ofta illustreras i form av en halvmåne som utgör en tydlig holistisk bild av hur determinanterna påverkar hälsan på olika samhällsnivåer. Halvmånen delas in i fyra olika nivåer (Se bilaga A). Dahlgren och Whitehead (2007) menar att hälsans bestämningsfaktorer påvisar hur hälsa i relation till jämlikhet kan tydliggöras. Förklaringsmodellen synliggör hur samhälleliga faktorer kan påverka på individnivå. En individ som föds in i en ekonomisk utsatthet bemöts av fler riskfaktorer än en individ med ekonomisk trygghet. Det orsakar sämre förutsättningar till hälsosamma individuella levnadsvanor.

2.5.3 Intersektionalitet

Begreppet intersektionalitet myntades av den amerikanska juridikprofessorn Kimberle Crenshaw. Enligt Crenshaw (1991) beror sociala orättvisor till stor del av samhällssystem som saknar inkludering. Toivanen och Vinberg (2018) menar att intersektionalitet innebär att människor till stor del styrs av strukturella maktförhållanden. Opåverkbara faktorer såsom kön och etnicitet kan påverka människors hälsa. Därav menar Bowleg (2012) att intersektionalitet har en relevant koppling till folkhälsa. Intersektionalitet kan kategoriseras inom olika sociala stratifieringsdimensioner. Det vill säga att inom olika utsatta grupper kan skillnader synas i hälsa. Bowleg (2012) menar att bland HBTQ-personer kan exempelvis socioekonomiska faktorer och funktionsvariation läggas på som ytterligare dimensioner som skapar mer ojämlikheter i hälsan inom HBTQ-gruppen. Enligt Regeringskansliet (2021) är ett intersektionellt perspektiv viktigt vid hälsofrämjande insatser för HBTQI-personer. Ett inkluderande förhållningsätt krävs för att möjliggöra jämlikhet och minska multipel diskriminering och utsatthet. Toivanen och Vinberg (2018) menar att stratifieringsmekanismer är en stor del i de samhälleliga processerna som skapar och upprätthåller hälsoskillnader. Av den anledningen menar Toivanen och Vinberg (2018) att det är centralt att studera ojämlikhet i hälsa ur ett intersektionellt perspektiv.

2.5.4 Teorin om självtillit

En individriktad teori, är teorin om självtillit som grundades av socialpsykologen Albert Bandura. Enligt Bandura (1994) utgår teorin från två huvudkomponenter. Den första är förmågan att känna kontroll över ett visst sammanhang, eller att agera på ett förväntat sätt. Den andra komponenten handlar om tilliten till själva handlandet. Det vill säga tilliten till att det kommer leda till ett önskvärt resultat. Bandura (1994) menar att tron på självförmågan påverkar hur individer känner, tänker, motiveras och beter sig. I hälsosammahang kan självtilliten påverka vilka beslut en individ tar. Individer med låg självtillit har ofta svårare att ta hälsosamma beslut än de med hög självtillit. Enligt Bandura (1994) handlar teorin om självtillit till stor del om att tro på sin egen förmåga att lyckas genomföra ett mål eller uppgift på ett framgångsrikt sätt. Bandura (1994) menar att hög självtillit kan minska risk för stress och depression.

2.6 Problemformulering

Nationella folkhälsodata samt internationell forskning belyser det faktum att både unga, medelålders och äldre HBTQI-personer lider av mer psykisk ohälsa än heterosexuella personer. Teoretiska förklaringsmodeller tydliggör också hur samhällsstrukturella faktorer kan påverka individens möjlighet till självförtroende, och psykisk hälsa. HBTQI-personer är en utsatt grupp som befinner sig i ett utanförskap, och har därmed sämre förutsättningar till god psykisk hälsa. Det är en grupp som bör lyftas för att förbättra folkhälsan i Sverige. Därav bör hälsofrämjande arbetssätt för gruppen synliggöras. Genom att beskriva olika aktörers erfarenheter av hälsofrämjande arbete bland HBTQI-personer kan lärdomar tillföras, och öka möjligheter till ett fortsatt utvecklande arbete.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva olika offentliga och ideella aktörers erfarenheter av att främja psykisk hälsa, bland HBTQI-personer.

4 METOD OCH MATERIAL

Nedan presenteras studiens metodval, urval, datainsamling, studiedesign, databearbetning, analysmetod, tillförlitlighet samt etiska överväganden.

4.1 Metodval

En kvalitativ metod valdes med anledning av att studien syftar till att beskriva individers erfarenheter. Patel och Davidson (2019) menar att vid undersökningar av individers erfarenheter, upplevelser eller handlingar passar en kvalitativ forskningsstrategi. Bryman (2011) menar även att kvalitativa syften ofta är tolkande, induktiva, samt övergripande. Det stämmer överens med syftet i den här är studien som är relativt öppet och generellt.

4.2 Urval

Enligt Bryman (2011) är ett målinriktat urval fördelaktigt vid kvalitativa studier. Det vill säga att de respondenterna som väljs är tydligt sammankopplade till studiens syfte. Bryman (2011) beskriver även en urvalsmetod vid namn snöbollsurval. Det innebär att forskaren hittar respondenter via sociala kontakter. Ett målinriktat snöbollsurval har använts i studien. Aktörerna valdes ut efter noggrann läsning på aktörernas hemsidor och publikationer för att avgöra om aktörerna kunde svara på syftet. Många olika aktörer kontaktades, det vill säga aktörer som arbetar på olika samhällsnivåer. Aktörerna kontaktades via mail och ett informationsbrev (Se bilaga B). I informationsbrevet beskrevs bland annat studiens syfte och varför just den aktören hade tillfrågats. Bryman (2011) påpekar att sådan information är central vid studieförfrågningar. Informationsbrevet skickades ut via mail till två regioner, två kommuner, fyra regioner inom Länsstyrelser, Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Diskrimineringsombudsmannen, RFSL, RFSU, Transamans och Make Equal. Av de här aktörerna svarade Länsstyrelsen, Socialstyrelsen och RFSU ja till deltagande. Via ett snöbollsurval kunde en kontakt till en kommun och till RFSL skapas. Slutligen bokades intervjuer med sex olika personer.

De sex intervjupersonerna arbetade inom såväl offentlig som ideell sektor, samt inom nationell, regional och lokal nivå. De hade arbetsroller som samordnare, särskilt sakkunnig, projektledare och ordföranden med relevans för HBTQI frågor, inom områdena social hållbarhet, jämlikhet, jämställdhet och mänskliga rättigheter.

4.3 Datainsamling

Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är intervjuer en datainsamlingsmetod som är lämplig inom kvalitativa studier. Bryman (2011) menar att studier av kvalitativ art lägger mer vikt på ord snarare än siffror. Kvale och Brinkmann (2014) belyser att via samtal kan utbyte av erfarenheter, kunskaper och åsikter delas. Intervjuer kan ske på olika sätt, exempelvis ansikte mot ansikte eller via telefon eller dator. Det sistnämnda blir alltmer vanligt i dagens digitaliserade samhälle. Kvale och Brinkmann (2014) menar att det kan vara fördelaktigt då geografiska avlägsenheter inte behöver vara ett hinder i en studie. Eftersom det fanns en geografisk skillnad i den här studien med respondenterna som befanns i andra städer valdes telefonintervjuer som datainsamlingsmetod. Bryman (2011) belyser vikten av att spela in intervjuer i syfte att kunna transkribera materialet. Under intervjuerna var därför telefonen på högtalarläge, sedan spelades samtalet in via en diktafon. Högtalarläge är en ljudfunktion på telefonen som innebär att mottagarens röst hörs högre än vanligt. Telefonen behövs därav inte vara placerad nära örat utan kan exempelvis ligga på ett bord under samtalets gång. Telefonen och diktafonen var placerade på ett bord framför intervjuaren under samtalen.

4.4 Studiedesign

Semistrukturerade intervjuer valdes som kvalitativ design på grund av intervjuprocessens flexibilitet. I semistrukturerade intervjuer används ofta en intervjuguide som kan beskrivas som ett frågeschema (Se bilaga C). Bryman (2011) menar att inom semistrukturerade intervjuer har intervjuaren mer frihet att styra upp intervjun beroende på hur samtalet utvecklas. Frågorna behöver inte vara i exakt samma ordningsföljd som intervjuguiden. Intervjuaren kan även ställa spontana uppföljningsfrågor under samtalets gång. I intervjuguiden vävdes studiens bakgrundsinformation in. Frågorna i intervjuguiden baserades på de teoretiska utgångspunkterna, för att kunna göra en koppling mellan teorierna och aktörernas berättelser. Syftet fanns också med i beaktning vid planering av intervjuguiden. Intervjuerna planerades att vara cirka 30 minuter långa.

Transkriberingstiden var huvudskälet till intervjulängden. Enligt Bryman (2011) tar det ungefär fem till sex timmar att transkribera en timmes intervju. För att avgöra hur många frågor som behövdes för att uppnå 30 minuters intervjutid, utfördes en pilotintervju. Förutom att undersöka intervjutiden utfördes en pilotintervju också i syfte att avgöra hur pass väl frågorna tillämpades för att få svar på syftet. Bryman (2011) menar att pilotintervjuer är väsentligt vid intervjuer i syfte att testa frågorna. Intervjuaren kan då testa hur ordningsföljden fungerar samt vilka frågor som är relevanta och inte. Intervjuguiden korrigerades efter pilotintervjun, några frågor som var snarlika togs bort, eller skrevs ihop, i syfte att minska upprepade frågor under intervjuerna.

4.5 Databearbetning och analysmetod

Fyra intervjuer blev cirka 30 minuter långa, och två blev cirka 50 minuter långa. Det resulterade i totalt 32 sidor transkribering. Det vill säga den mängd data som har legat till grund för analysen. Efter transkriberingen bearbetades materialet i en analysprocess, som bestod av en manifest analysmetod. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär manifest analysmetod en textnära analys. Det vill säga att inga underliggande tolkningar gjordes, utan fokuset låg på orden som sades och inte *hur* de sades.

Graneheim och Lundman (2004) förespråkar genomläsning av textmaterialet för att få förståelse för datainsamlingens fynd. Därav gjordes en genomläsning, vilket underlättade processens nästa steg. Nämligen att välja ut meningsbärande enheter som enligt Graneheim och Lundman (2004) är de relevanta delarna för studiens syfte. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna, som innebär att materialet kortas ner och blir mer hanterbart. På grund av valet av en manifest analysmetod reducerades skratt, tystnader, suckar och liknande ljud bort. Efter kondenseringen tilldelades alla meningsbärande enheter en kod. Koderna kan beskrivas som en kort etikett på de meningsbärande enheterna. Koderna grupperades och bildade tio underkategorier. Det vill säga de koder som passade ihop eller på olika sätt var snarlika grupperades. På samma sätt grupperades underkategorierna, de som handlade om liknande ämnen fördelades i grupper. Underkategorierna bildade till slut tre huvudkategorier som studiens resultat baseras på.

Innehållsanalysen gjordes med hjälp av matriser i ordbehandlingsprogrammet Word för att tydliggöra processens alla delar (Se bilaga D). Graneheim och Lundman (2004) menar att matriser är ett fördelaktigt sätt att göra innehållsanalys på. I matrisen tilldelades alla respondenter var sin färg i syfte att kunna urskilja vem som sagt vad på ett anonymiserat sätt.

4.6 Tillförlitlighet

Enligt Bryman (2011) är tillförlitlighet ett grundläggande kvalitativt kriterium som består av fyra delkriterier, vilka är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmerbarhet. De fyra kvalitativa kvalitetskriterierna har tagits i beaktning under forskningsprocessens gång. Enligt Bryman (2011) handlar trovärdighet om att göra en acceptabel och tillförlitlig tolkning av respondenternas berättelse. Det har gjorts genom att ordagrant transkribera respondenternas historier. Överförbarhet syftar enligt Bryman (2011) till huruvida resultatet kan överföras till andra grupper och kontexter. En bred målgrupp försökte därför att väljas och beskrivas för att stärka överförbarheten. Vidare handlar pålitlighet om studiens fullständighet. Bryman (2011) menar att det handlar om att forskningsprocessens alla delar tydligt redogörs samt motiveras. Referenslista, samt medföljande bilagor såsom informationsbrev och intervjuguide är exempel på hur pålitligheten har beaktats. Relevanta och noga utvalda referenser har använts genomgående för att stärka studiens pålitlighet. Enligt Bryman (2011) innefattar konfirmerbarhet möjligheten att kunna styrka resultatets objektivitet. Det har följts genom att använda citat från samtliga respondenter i studiens resultat. Egna tolkningar och värderingar har undvikits i den mån det går, vilket också kan stärka konfirmerbarhets- kriteriet.

4.7 Etiska överväganden

Bryman (2011) anger fyra forskningsetiska principer som bör följas inom forskning. Det är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet handlar om att respondenterna ska få information om studiens syfte, studiens moment, samt bli informerade om studiens frivillighet. Samtyckeskravet innefattar ett godkännande från respondenterna, det vill säga ett tydligt svar på att de vill delta. Konfidentialitetskravet syftar till att alla uppgifter ska behandlas konfidentiellt. Nyttjandekravet handlar om att uppgifterna endast får användas till studien (Bryman, 2011). Vid urvalsprocessen skickades ett informationsbrev via mail till respondenterna. I informationsbrevet beskrevs studiens syfte, moment samt hur alla uppgifter skulle behandlas konfidentiellt (Se bilaga B). Vid intervjutillfället beskrevs informationen ytterligare en gång för respondenterna, för att försäkra att de förstod innebörden. Vid samtalet frågades även om muntligt samtycke till inspelning innan diktafonen sattes på. Intervjuerna ägde rum i författarens hem, utan andra närvarande, vilket skapade en ostörd miljö för intervjuaren och respondenterna under telefonsamtalen. Däremot gick det inte att styra över vart respondenterna befanns. Några var på sin arbetsplats och några var i sina hem under samtalen.

Efter intervjuerna överfördes ljudfilerna från diktafonen till en lösenordskyddad dator tillsammans med utskrifterna som endast författaren hade tillgång till. Inspelningarna har endast använts till studien och ingenting annat. Inspelningarna ska raderas när studien är godkänd av examinator. Vid innehållsanalysen blev respondenterna färgkordinerade och omdöpta till intervjuperson [Ip] 1–6 i syfte att avidentifieras. På det viset har inga personuppgifter avslöjats.

5 RESULTAT

Nedan presenteras resultatet som besvarar studiens syfte. Resultatet består av tre huvudkategorier och tio underkategorier (Se Tabell 1). I den första huvudkategori beskrivs aktörernas hälsofrämjande arbetsmetoder, som syftar till att förbättra HBTQI-personers psykiska hälsa. Den andra huvudkategorin handlar om aktörernas positiva erfarenheter utifrån de hälsofrämjande arbetsmetoderna. Den tredje och sista huvudkategorin redogör aktörernas negativa erfarenheter kring de hälsofrämjande arbetsmetoderna. Resultatet baseras på intervjuer med sex olika aktörer.

Tabell 1: Resultatets huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategori 1	Huvudkategori 2	Huvudkategori 3
Aktörers hälsofrämjande arbetsmetoder för HBTQI-personers psykiska hälsa	Aktörers positiva erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa	Aktörers negativa erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa
Underkategorier	Underkategorier	Underkategorier
Kunskapshöjande insatser	Möjligheter	Kunskapsbrister
Tvärsektoriell samverkan	Aktörers positiva erfarenheter av samverkan	Resursbrister
Meningsfulla aktiviteter		Svårt att nå målgrupp
Intersektoriellt arbetssätt		
Långsiktiga arbetssätt		

5.1 Aktörers hälsofrämjande arbetsmetoder för HBTQI-personers psykiska hälsa

Den här huvudkategorin handlar om aktörers hälsofrämjande arbetsmetoder för att förbättra den psykiska hälsan bland HBTQI-personer. Arbetsmetoderna handlar främst om att skapa goda förutsättningar till psykisk hälsa. Kategorin bygger på underkategorierna *kunskapshöjande insatser*, *tvärsektoriell samverkan*, *meningsfulla aktiviteter*, *intersektionellt arbetssätt* och *långsiktiga arbetssätt*.

5.1.1 Kunskapshöjande insatser

Aktörerna beskriver att kunskap är viktigt. Via kunskap från enkäter och forskning kan kartläggningar, stöd och riktade insatser planeras och genomföras. Kunskap kan också bidra till kompetensökning hos personal som arbetar direkt med målgruppen. En aktör beskriver hur psykisk ohälsa kan sammankopplas med könsdysfori eller andra liknande diagnoser

kopplat till HBTQI-personer genom att samköra register. Det är ett sätt att få kunskap på, som sedan kan integreras i andra uppdrag kopplat till psykisk ohälsa. Aktören berättar vidare om hur kunskapen från registerna kan användas. Kunskapen som framtas kan synliggöra gruppens utsatthet och tydliggöra gruppens behov. Vidare kan kunskapsunderlaget användas till att utbilda personal som arbetar nära gruppen. Aktören belyser även vikten av evidensbaserad kunskap och menar att de underlagen som tas fram måste ha evidens. En annan aktör menar att via evidens kan stöd och insatser anpassas till de målgrupper som behöver det. Statistik och forskning påvisar vilka de utsatta grupperna i samhället är, vilka riskfaktorer de utsätts för samt vilka stöd de behöver.

Genom statistik och forskning kan vi se vilka som utsatta grupperna är och om vi anpassat stödet och om vi når alla. Behöver vi anpassa stödet till exempelvis HBTQ personer? Vad vet vi om andra riskfaktorer som den gruppen utsätts för? Behöver de särskilt stöd? Vad behöver de mer stöd av? Vi försöker hitta svaren genom olika utbildningar och verktyg för att se hur det kan bli bättre (Ip1).

Det som aktörerna beskriver påvisar hur kunskapshöjande insatser kan främja den psykiska hälsan bland HBTQI-personer.

5.1.2 Tvärsektoriell samverkan

Flera aktörer framhåller att sektorsövergripande samverkan bidrar till att målgruppen kan nås på olika nivåer. Hälsofrämjande insatser behövs både på regional och lokal nivå, tvärsektoriell samverkan hjälper till att möjliggöra det. Aktörerna berättar hur samverkan kan bidra till positiva resultat. En aktör berättar om hur en myndighet samverkar med regionen via ett nätverk. Via regionen kan fler grupper i samhället nås inom den idéburna sektorn. Tillsammans kan information delas och fler insatser göras för målgruppen. Aktören beskriver vidare om hur nätverket fungerar och hur insatser kan göras genom att ha gemensamma konferenser. Exempelvis erbjuda material som tydliggör vilka de utsatta grupperna är, och hur det kan nås och få stöd på bästa möjliga sätt. Aktören menar att nätverket är viktigt i syfte att kunna nå personer som inte vänder sig till offentliga sektorn.

Av den anledningen är det viktigt att samverka med civila samhället, i syfte att kunna nå ännu fler. En annan aktör menar att en verksamhet inte kan göra allt utan att det krävs att många vill åt samma håll för att få resultat. Aktören anser att utifrån ett folkhälsovetenskapligt perspektiv handlar det om att arbeta på bred bas för att få förståelse kring HBTQ frågorna.

Relationsbyggande och samverkan är viktigt i de här frågorna som är så stora. Utifrån folkhälsoperspektivet och om HBTQ-personer så går det inte att jobba bara ner i ett rör utan det handlar om att skapa samförstånd och förståelse kring de här frågorna på bred bas. En person eller en verksamhet kan inte göra allt utan vi måste vara många som måste putta i samma riktning för att få resultat (Ip3).

5.1.3 Meningsfulla aktiviteter

Aktörerna betonar vikten av att anordna meningsfulla aktiviteter lättillgängligt på lokal nivå. Det kan bidra till en meningsfull och trygg fritid för HBTQI-personer. Det handlar om att skapa trygga och välkomnande mötesplatser. Aktörerna beskriver att meningsfulla aktiviteter kan främja den psykiska hälsan hos HBTQI-personer. En aktör beskriver om ett så kallat ”ungdomshäng” där ungdomar i åldrarna 12–23 år är välkomna att delta. På ungdomshänget finns bland annat personal från ungdomsmottagningen och RFSL. Aktören berättar även om ett så kallat ”torsdagscafé” som anordnas. En organisation tar då över ett café och har öppet längre än de ordinarie öppettiderna. Alla är välkomna, dock tydliggörs det att en HBTQI organisation är på plats bland annat genom att tapetsera cafét med regnbågsflaggor. Aktören menar att ungdomshänget och torsdagscaféet är viktiga mötesplatser för HBTQI-personer. Aktören beskriver att det behövs platser där det till exempel enbart är HBTQI-personer eller enbart transpersoner. De separatistiska platserna är viktiga då det skapar trygghet. Det är viktigt att ha tillgång till platser där HBTQI-personer är normen, och där gruppen känner sig skyddad och inkluderad och inte utpekad. Aktören menar att de behövs mötesplatser av två sorter. En separatistisk och en öppen mötesplats där alla människor är välkomna. Separatistiska rum kan stärka förtrycka grupper. Samtidigt som det också måste finnas gemensamma platser för alla samhällsgrupper.

Det måste finnas två mötesplatser av två sorter. Det som vi kallar för separatistiska, där du bara är HBTQI person eller där du bara är transperson. Du ska kunna ha möjlighet till alla dom här mötesplatserna. Du känner när du går in där att här är det HBTQI normen som styr och har hela stället flaggat med flaggor men alla får komma in. Men där är det inte den heterosexuella normen som styr, men dom är välkomna. Du måste ha både och. Det måste finnas alla samhällen. Du måste ha ett ställe där du vet att här är jag normen och här är jag skyddad. Här är jag normen men jag behöver inte peka ut mig själv att vara det, men om jag vill det så kan jag det. (Ip6).

Aktörerna menar att meningsfulla fritidsaktiviteter kan främja den psykiska hälsan hos HBTQI-personer. Det är dock viktigt att vara medveten och inkluderande vid val av aktiviteter. Exempelvis vid filmvisning på fritidsgårdar för ungdomar.

En aktör menar att som fritidsledare är det viktigt att ha i åtanke vilka filmer som visas för ungdomar, eftersom det kan lämna avtryck och påverka gruppen. Aktören menar att det är extra angeläget vid val av HBTQI film.

För att främja den psykiska hälsan hos HBTQI-personer menar aktören att inte endast sorgliga exempel bör visas. Historier med andra stämningstryck bör också synliggöras. Om HBTQI-personer endast kan relatera till tragiska berättelser är det svårt att skapa en hoppfull framtidstro.

Om man ska tänka att man ska jobba för att den psykiska hälsan ska öka och att det ska bli bättre, att man ska må bra, då kan inte alla exempel som jag kan relatera till sluta med att det blir dåligt, att man dör eller blir utkastad, eller att ens föräldrar fryser ut en. Det är inte något som gör att jag kan tänka att mitt liv ska bli bra. Det är superviktigt, vad man visar. Det handlar om representation helt enkelt (Ip5).

5.1.4 Intersektionellt arbetssätt

Aktörerna belyser att ett intersektionellt arbetssätt är viktigt när det gäller att förbättra HBTQI-personers psykiska hälsa. Utifrån aktörernas erfarenheter är ett intersektionellt arbetssätt väsentligt vid hälsofrämjande insatser för minoritetsgrupper. En aktör menar att intersektionalitet handlar om att bredda bilden och identifiera de faktorer som påverkar. En individs mående påverkas av flera faktorer, därför är det viktigt att ha ett intersektionellt förhållningsätt. Aktören menar att jobba intersektionellt med samhället som stort är viktigt i syfte att minska riskfaktorer och de förtryck som HBTQI-personer utsätts för.

De är förtryckta utifrån olika delar och därför behöver vi jobba intersektionellt. Man kan se att olika faktorer påverkar, är man kvinna, har ingen utbildning, ett funktionshinder eller är homosexuell så klart att det påverkar och personer med flera sådana belastningar är mer förtryckta än andra. Det måste vi som samhälle jobba med för att underlätta att det inte ska bli så (Ip3).

En annan aktör menar att en intersektionell analys är viktig att ha med i det hälsofrämjande arbetets alla delar. Det handlar om att ha fler perspektiv i beaktning samtidigt, för att minska risken för psykisk ohälsa bland HBTQI-personer.

Vi vet till exempel är att en person som utsätts för rasism och som är HBTQI person har högre risk för att må sämre. Därför är det viktigt att ha en intersektionell analys. Det är viktigt utifrån både kön, sexuell läggning, hudfärg, religion och funktion alla de perspektiven ska man ha med sig (Ip5).

5.1.5 Långsiktiga arbetssätt

Utifrån aktörernas erfarenheter är långsiktiga arbetssätt centralt för att nå varaktiga positiva effekter på den psykiska hälsan bland HBTQI-personer. Arbetet ska vara hållbart och inte ses som något kortsiktigt projekt. En aktör beskriver exempel om skolbaserade insatser.

Aktören menar att det inte räcker med en temadag, utan det måste vara ett arbete som sträcker sig under lång tid och som är hållbart. En annan aktör beskriver ett exempel på hur arbetet i skolor kan vidmakthållas. Aktören anser inte att det räcker med att endast förmedla information till elever om exempelvis inkluderande sexualundervisning, utan det gäller att arbeta med lärare och de vuxna runt omkring barn och unga. Aktören menar att arbetet kan ses som en lång process, det är inget som ordnas på några timmar, utan det bör vara ett långsiktigt löpande arbete. Om skolan tar in en extern föreläsare som ger eleverna en sexualundervisning behöver arbetet fortlöpa även när föreläsaren inte är där. Aktören beskriver att lärarna har möjlighet att erbjuda kunskapen på längre sikt.

Det viktiga är att jobba med ungas vuxna för att det ska bli långsiktigt, för de har möjligheten att kunna erbjuda det här på längre sikt. "[..]"Man behöver se det som ett helt arbete och inte som en enskild insats. Det behöver vara ett dagligt löpande arbete som aldrig tar slut (Ip5).

5.2 Aktörers positiva erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa.

Den här huvudkategorin handlar om aktörers positiva erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för att förbättra HBTQI-personers psykiska hälsa. Huvudkategorin bygger på underkategorierna *möjligheter* och *aktörers positiva erfarenheter av samverkan*.

5.2.1 Möjligheter

Det framgår att aktörerna ser många möjligheter i det hälsofrämjande arbetet. En möjlighet som en aktör beskriver är att arbeta med HBTQ-certifiering. Aktören beskriver att det finns ett stort intresse av sådan utbildning inom den offentliga sektorn. Aktören menar att värdegrundsfrågor tillämpas alltmer inom olika verksamheter och blir mer och mer självklart. Det skapar en bredd i arbetet. Fler möjligheter i det hälsofrämjande arbetet som aktörerna lyfter är möjligheten att kunna förändra och påverka. En aktör berättar att det är stimulerande att få arbeta med något som faktiskt hjälper andra människor och som gör skillnad. En annan aktör berättar att det är en härlig känsla att kunna göra något åt samhällets orättvisor, som ibland kan kännas frustrerande.

Det framkommer även att aktörerna ser många möjligheter i sina yrkesroller. En aktör beskriver i sin roll som samordnare möjligheten att kunna stötta, träffa utredare och samtala kring HBTQI frågor. Aktören ser möjlighet i yrkesrollen att kunna mynna väg för det hälsofrämjande arbetet. En annan aktör beskriver i sin yrkesroll möjligheten att kunna bidra till positiva effekter för HBTQI-personers hälsa. Aktören berättar om informatörsverksamheten som organisationen har, som handlar om att utbilda högstadie-och gymnasieelever kring sexualupplysning. Informatörsverksamheten utvärderades nyligen av en extern utvärderare. Utvärderingen utgick från elevernas omdöme, en positiv effekt som framkom var att HBTQI elever kände sig sedda och inkluderade. Det menar aktören känns positivt.

Informatörs verksamheten som vi har, där gjorde vi en kvalitativ utvärdering 2019 med en extern utvärderare. En av de positiva effekterna som de kunde se var bland annat, för det handlade just om vad eleverna tyckte om innehållet och det var att man kände sig väldigt sedd som HBTQI person och inkluderad på det sättet vi gjorde. Det är en av våra absoluta visioner eller syften så det var väldigt positivt (Ip5).

5.2.2 Aktörers positiva erfarenheter av samverkan kopplat till det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa

Samverkan lyfter aktörerna fram som en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Aktörerna menar att välfungerande samverkan är centralt för att kunna lyckas uppnå hälsofrämjande effekter. Det behövs insatser och kunskaper från olika arenor och nivåer för att nå resultat. Samtligas kompetenser behövs. En aktör beskriver erfarenheter av ett välfungerande samarbete mellan myndigheter och den idéburna sektorn kopplat till asylsökande HBTQI-personer. Myndigheter har i det här fallet kunnat beviljat ekonomiska incitament till ideella HBTQI organisationer för att de ska kunna bedriva en verksamhet. Aktören hävdar att det är

ett gott exempel på hur samverkan kan ske. Aktören beskriver hur olika kompetenser och kunskaper behövs i ett arbete med asylsökande HBTQ-personer. Exempelvis kan inte migrationsverket bidra med kunskaper kring könstransplantation eller könskorrigering operation. Sådan information kan andra organisationer bidra med, som till exempel RFSL. Därför fyller de en viktig funktion i det här sammanhanget. Aktören har lång erfarenhet av att arbeta som särskilt sakkunnig i jämlikhetsfrågor och mänskliga rättigheter på myndighet. Aktören beskriver att den här typen av samverkan är ett av de bästa exemplen på hur samverkan kan fungera och göra skillnad för en grupp.

Det här är ett av mina bästa exempel på hur man faktisk kan göra skillnad på riktigt för en grupp. Jag har inte många andra exempel som är så tydliga som det här. Det är sällan vi jobbar nära invånarna så det här är ju ett sådant område där vi har möjlighet att bevilja pengar och sen kunna komma in och verkligen bidra och kunna möta målgruppen, face to face. Annars jobbar vi ju mest med samverkan och träffar kommundienstämman (Ip2).

En annan aktör beskriver fler exempel på hur samverkan kan bidra till positiva effekter. Aktören menar att samverkan kan bidra till bättre kvalitetssäkring kring uppdrag som rör HBTQI-frågor. Genom att få respons och stötting av kollegor från andra myndigheter kan arbetet förbättras och drivas framåt.

5.3 Aktörers negativa erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa.

Den här huvudkategorin handlar om utvecklingsmöjligheter och de barriärer som aktörerna har stött på kring det hälsofrämjande arbetet bland HBTQI-personers psykiska hälsa. Huvudkategorin baseras på underkategorierna *kunskapsbrister*, *resursbrister* samt *svårt att nå målgrupp*.

5.3.1 Kunskapsbrister

Många av aktörerna nämner att det finns en del kunskapsbrister kring HBTQI frågor. Utifrån aktörernas erfarenheter krävs det mer kunskap kring vissa frågor för att det hälsofrämjande arbetet ska bli bättre. En aktör menar att det behövs kunskap gällande transpersoner och den medicinska behandlingen som erbjuds inom vården.

En aktör beskriver problematiken med att kunskapen är låg för unga transpersoner, vilket är en grupp som mår psykiskt dåligt, och som har behov av vård. Problemet är att det saknas kunskaper kring medicinsk behandling.

När det gäller de här frågorna är det också en tid när det är mycket fokus på det medicinska, särskilt när det gäller unga transpersoner och det blir en konkurrens och där är kunskapen kring behandling låg. Det är vår roll att vi lyssnar på de unga. Det är en grupp som mår dåligt som behöver stöttande vård, samtidigt som det saknas kunskap helt enkelt (Ip4).

En annan aktör menar att kunskapen om transpersoner och det paraply-begreppet generellt sett är låg i samhället. Aktören menar att transpersoners hälsa troligtvis skulle kunna påverkas positivt om allmänskunskapen kring begreppet höjdes.

Jag tror generellt att i samhället är kunskapen om trans låg, jag tänker att den skulle behöva höjas. [...] Kunskapen om trans ligger efter, folk har fortfarande svårt att förstå de paraply begreppet, att det kan innefatta många olika saker att vara en transperson. Att höja kunskapen kring det, och allmänskunskapen om det tror jag skulle påverka positivt för transpersoners hälsa (Ip5).

Kunskapen kan skiljas mellan olika kommuner. Större kommuner kan besitta mer kunskap kring HBTQI frågor jämfört med en mindre. En aktör menar att HBTQ frågor inte är lika viktiga i en liten kommun, det kan bero på att lokala politiker saknar kunskap kring det. En annan aktör beskriver ett liknande dilemma. De mindre kommunerna saknar ibland sakkunniga strateger. Mindre kommuner har inte heller samma uppdrag kopplat till jämlikhet och mänskliga rättighetsfrågor. Det bidrar till ojämna förutsättningar och villkor bland kommunerna i landet. I mindre kommuner kan det även finnas kunskapsbrister i bemötandet av HBTQ-personer. En aktör menar att det krävs djupare förståelse för HBTQ personers livssituation. Det räcker inte enbart med att bemöta med respekt. Mer kunskap krävs för att gruppen inte ska behöva anpassa sig.

Det räcker inte bara med att respektera varandra utan just när det gäller HBTQ frågor handlar det om att man också måste ha en förståelse för de här frågorna. Förståelse för hur en sådan person kan ha det i bemötandet med andra människor. Det kan bli ett utanförskap för att man kanske ser annorlunda ut, har andra attribut för att man tillhör en viss community till exempel. [...] Där måste det till en ökad kunskap för att man inte ska behöva anpassa sig (Ip3).

5.3.2 Resursbrister

Utifrån aktörernas erfarenheter framgår ytterligare en hindrande faktor i det hälsofrämjande arbetet bland HBTQI-personer, nämligen resursbrister av olika slag. Enligt aktörernas erfarenheter krävs mer resurser, främst i mindre kommuner för att det hälsofrämjande arbetet ska bli bättre. Det kan handla om resurser från politiskt håll, ekonomiska, eller personalresurser. Problematiken syns särskilt inom mindre städer. En aktör menar att mindre orter kan sakna viktiga mötesplatser för HBTQ-personer, som exempelvis ungdomsmottagningar. På ungdomsmottagningar finns bland annat kuratorer, som kan hjälpa till att främja psykisk hälsa.

Sådana platser finns inte alltid tillgängliga i mindre städer. Det kan bli problematiskt för ungdomar på liten ort, då en riskfaktor som ensamhet kan bli extra påtagligt.

Om man bor på en liten ort till exempel, är man ensam kanske. Ensamhet är en stor riskfaktor. Det finns kanske ingen ungdomsmottagning på orten. De har ju kuratorer om man vill prata och få stöd och hjälp. Men det kanske inte finns (Ip3).

Aktören beskriver fler resursbrister som en liten ort kan ha. Aktören beskriver svårigheter med att vidmakthålla olika arbeten. Exempelvis gällande kommunens HBTQ-certifiering. Aktören berättar att vid åter-certifiering krävs ekonomiska incitament utifrån, det ingår inte i den kommunala budgeten. Det kan svårgöra arbetet med HBTQ-frågor. Aktören menar att en positiv faktor i arbetet hade varit att få mer resurser från högre politiskt håll, och mer medel till kommunerna. Det hade underlättat arbetet.

Det är en framgångsfaktor att man får mer från högre politiskt håll och också kan ge medel till kommunerna att vi ska ha de här olika funktionerna. För att annars blir det väldigt mycket som vilar på den enskilde anställdas egna drivkrafter (Ip3).

5.3.3 Svårt att nå målgrupp

Aktörerna berättar att på grund av Covid 19-pandemin fick många verksamheter stänga ner och många aktiviteter och event blev inställda. Det framkommer från aktörerna att ett hinder i det hälsofrämjande arbetet är svårigheten att nå målgruppen, vilket har förvärrats under pandemin. Exempelvis tappade många organisationer medlemmar. En aktör beskriver att det finns en tydlig koppling till folkhälsa och den långvariga sociala distanseringen och att det kan ha påverkat gruppens mående negativt. En annan aktör beskriver konsekvenser av nedstängningen av organisationens torsdagscaféer. Aktören berättar om en medlem som valde att gå ur organisationen under nedstängningen, och menar att den personen egentligen skulle behöva nås. Aktören beskriver att det är frustrerande när organisationen försöker skapa bra saker som sedan inte fungerar.

När vi stängde vårt café för att det var covid var det en av våra medlemmar som gick ur för att hen blev så förbannad på det. För hen sa att det här är verkligen det jag behöver. Men vi kunde inte ha öppet, det gick ju inte, det var ju till och med straffbart. [...] Hen är en av de personerna som jag skulle behöva nå egentligen. Därför blir det väldigt frustrerande när man försöker skapa saker som sen inte går (Ip6).

Aktören beskriver utmaningen med att nå HBTQI gruppen via andra kommunikationssätt. Aktören menar att det är svårt att nå gruppen via digitala plattformar. Aktören menar även att digitala plattformar och sociala medier kan ha en bidragande effekt till den psykiska ohälsan. Aktören spekulerar i huruvida sociala medier kan göra vissa HBTQI personer paranoida och skapa rädsla för att bli övervakade. Av den anledningen är det svårt att nå gruppen via exempelvis Facebook.

Jag har sett en tendens att de inte gillar Facebook. Om man inte mår bra då blir man också lite paranoid. Det här är en grov generalisering. Men jag har noterat det vid några tillfällen, att de personerna när jag inte via en chattgrupp på Facebook. För de vill inte vara med där för dom är rädda för att bli övervakade. Är det så att jag inte vill bli övervakad och kanske blir lite paranoid därför att jag mår psykisk dåligt eller är det så att det är en del av det som gör att jag mår psykisk dåligt redan från början? Det är svårt att veta (Ip6).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras en metoddiskussion, etikdiskussion och resultatdiskussion.

6.1 Metoddiskussion

Nedan presenteras en diskussion kring forskningsprocessens metodval, studiens kvalitet samt en diskussion kring studiens etiska överväganden.

6.1.1 *Forskningsprocessen*

Vid planering av metodval, skrevs ett kort utkast med studiens ämne, målgrupp, arena, syfte och tänkt metod. Bryman (2011) menar att det är fördelaktigt att skriva ett utkast tidigt i forskningsprocessen, för att kunna förbereda och planera studien väl. Vidare skrevs en tidsplan för att minska risk för prokrastinering. Det gynnade forskningsprocessen på det viset att tiden utnyttjades väl med hjälp av tidsplanen och utkastet.

Eftersom studien syftade till att undersöka erfarenheter, var en kvalitativ metod lämplig. Patel och Davidson (2019) menar att studier som eftersträvar att nå individers erfarenheter ofta görs med hjälp av kvalitativa metoder. Studien kan därmed styrkas på grund av att ett relevant metodval gjordes. Urvalsprocessen kan stärkas genom att aktörer på olika nivåer kontaktades. Av de sex som slutligen deltog i studien representera hälften arbeten på lokal nivå, och den andra hälften arbeten på regional nivå. Det kan ha bidragit till ett brett resultat, som följer syftet. Om däremot syftet hade varit smalare och exempelvis ämnat till att undersöka en aktörs arbete. Det vill säga att respondenter från en och samma arbetsplats hade deltagit, skulle resultatet eventuellt blivit djupare, som Bryman (2011) menar att en kvalitativ studie ofta syftar till att vara.

Kvale och Brinkmann (2014) menar att ju noggrannare en intervju planeras desto bättre blir studien. Av den anledningen planerades en pilotintervju av intervjuguiden med en kursare. På grund av sjukdom blev pilotintervjun inställd, därför gjordes en pilotintervju med en närstående person utanför studiesammanhang. Personen i fråga är inte insatt i folkhälsovetenskap ämnet, vilket försvårade pilotintervjun. Endast några få justeringar gjordes. Pilotintervjun hade troligtvis varit mer givande om sju intervjuer hade bokats varav en var pilotintervju. Alternativt haft en av de sex intervjuerna som bokades som pilotintervju. Det hade varit fördelaktigt att testa frågorna med en person som uppfyllde urvalskriterierna. Det menar Bryman (2011) är ett effektivt sätt att säkerställa intervjuguidens relevans. Det hade eventuellt bidragit till gångbarare frågor i intervjuguiden.

Det finns både fördelar och nackdelar med telefonintervjuer. En nackdel var att en del ljudfiler blev av sämre kvalitet, därav hade det varit bättre att intervjua respondenterna ansikte mot ansikte. Kvale och Brinkmann (2014) menar att en fördel är att inte behöva begränsas geografiskt, utan att det finns möjlighet att välja respondenter i andra geografiska områden. Fem av sex respondenter befanns i andra städer än författaren, därför var

telefonintervjuer en effektiv datainsamlingsmetod. Kvale och Brinkmann (2014) menar att en nackdel med telefonintervjuer är att kroppsspråk och ansiktsuttryck missas. Dock anses inte det som en nackdel i den här studien eftersom en manifest innehållsanalys gjordes. En fördel som Bryman (2011) belyser med telefonintervjuer är resurseffektiviteten. Ingen tid eller kostnader behövs spenderas på resväg. Bryman (2011) menar även att det är aningen lättare att hantera intervjuer via telefon jämfört med ansikte mot ansikte. Exempelvis är det lättare att ta kontroll över intervjun, och det blir en mindre spänd situation för både intervjuaren och respondenten. Det var också en av anledningen till att en semistrukturerad design valdes. Som Bryman (2011) menar lämnar rum för flexibilitet hos intervjuaren. Det möjliggjorde spontana följdfrågor under intervjuerna.

Innehållsanalysen gjordes i form av en digital matris i stället för att arbeta med utskrivet material. Graneheim och Lundman (2004) menar att digitala matriser gör det möjligt att gå fram och tillbaka mellan det transkriberade materialet och matrisen och korrigera under analysens gång. Exempelvis när det handlar om att namnge koderna, underkategorierna och kategorierna.

Vid analys och resultatframskrivning fick materialet tala och syftet justerades utefter det som hade funnits. Graneheim och Lundman (2004) belyser vikten med att låta materialet styra, det anses lämpligt för kvalitativ metod. Patel och Davisson (2019) menar att det är passande vid induktiva ansatser, då styrs forskaren av det som hittas under studiens gång. Från början var syftet att beskriva olika aktörers erfarenheter av att främja psykisk hälsa *samt* förebygga psykisk ohälsa bland HBTQI- personer. Under analysen upptäcktes svårigheter med att särskilja det hälsofrämjande och förebyggande arbetssätten som respondenterna beskrev. Därav valdes fokus på det hälsofrämjande erfarenheterna. Fler upptäckter som gjordes under forskningsprocessens gång var problematiken med HBTQI definitionen. Det var svårt att hitta information om queer och intersexpersoner i forskning och hälsodata.

Regeringskansliet (2021) menar att personer med intersexvariationer inte alltid vill ingå i HBTQI begreppet, utan många uppfattar tillståndet som en medicinsk fråga och identifierar sig som patientgrupp, i stället för sexuell minoritetsgrupp. Även många av respondenterna som är experter inom ämnet uttalade inte hela HBTQI begreppet, utan många uttryckte endast HBTQ, och glömde att inkludera intersexpersoner i sina berättelser. Ett alternativ hade varit att endast fokusera på HBT-personers psykiska hälsa, för att få fram ett mer korrekt resultat.

6.1.2 Kvalitet

Gällande urvalet menar Bryman (2011) att det är svårt att avgöra hur många intervjuer som behövs för att nå mättnad, det vill säga tills ingen ny information framkommer. Kvale och Brinkmann (2014) hävdar dock att kvalitativa forskare ofta når högre kvalitet på studier med få deltagare. Av den anledningen att mer tid kan läggas på förberedelse, planering och genomförande av studiens moment. Två av respondenterna var från samma myndighet och berättade liknande erfarenheter. En mindre respondent från den myndigheten hade eventuellt genererat mer tid åt analys- och resultatskrivning, och därmed höjt kvalitén på studien.

Fler aspekter som bör diskuteras i förhållande till studiens kvalitet är den kritik som finns riktad mot kvalitativa studier. Enligt Bryman (2011) handlar kritiken vanligtvis om subjektiviteten och generaliserbarheten. Det subjektiva, öppna och nära förhållningsättet menar många kvantitativa forskare minskar kvalitén på undersökningen. Inga specifika frågeställningar finns med i kvalitativa studier på samma sätt som i kvantitativa undersökningar, utan svaren hittas under studiens gång. Enligt Bryman (2011) menar kritikerna även att det är svårt att överföra kvalitativa resultat till andra grupper, eftersom kvalitativa studier ofta görs på små grupper för att nå en djup förståelse. Till skillnad från surveystudier som är vanligt förekommande inom kvantitativa studier, går det inte att styra människor i en intervju på samma sätt som i en enkät. Följaktligen, om studien hade gjorts med en kvantitativ metod hade eventuellt tydligare och mer konkreta svar hittats. Däremot tillåter kvalitativa metoder att upptäcka svar under forskningsprocessens gång, vilket var relevant för syftet i den här studien.

De kvalitativa kvalitetskriterierna har följts genomgående under processens gång. Det kan styrka studiens tillförlitlighet och kvalitet. Trovärdigheten har följts genom att en noggrann tolkning har gjorts av respondenternas berättelser. Under intervjuerna lyssnades lyhört på respondenternas redogörelser. Avbrytande försöktes i all mån att undvikas. Genom att låta respondenterna prata till punkt och låta de berätta sina erfarenheter stärker studiens trovärdighet. Andra åtagande som styrker trovärdigheten är den ordagrant skrivna transkriberingen. Graneheim och Lundman (2004) menar att pauser, skratt och suckar bör skrivas in i transkriberingen för att inte missa något viktigt. Det ska dock nämnas att de orden reducerades bort, för att en manifest innehållsanalys valdes. Det hade varit mer relevant om en latent innehållsanalys hade valts. Enligt Graneheim och Lundman (2004) tolkar forskare i latent innehållsanalys underliggande innebörder av textmaterialet. Vanligtvis är det mer erfarna forskare som använder latent innehållsanalys. Av den anledningen valdes en manifest innehållsanalys, för att på bästa möjliga sätt kunna behärska tekniken väl.

Efter analysprocessen valdes noga utvalda citat ut från samtliga respondenter, för att styrka resultatet. Det ska dock sägas att överförbarheten troligtvis är låg i studien. Fler aktörer hade förmodligen behövts för att med säkerhet kunna överföra resultatet till andra grupper. Trots det faktum att en relativt bred målgrupp valdes. Resultatet hade lättare kunna överföras till andra sammanhang om målgruppen var mer specifik. Ett alternativ hade varit att endast intervjua respondenter från samma myndighet eller organisation för att nå ett djup i studien. Bryman (2011) belyser vikten i att ha respondenter med likande egenskaper för att få djupa och överförbara resultat i kvalitativa studier.

Pålitligheten har haft i beaktning genom att i den mån det går tydligt beskriva och motivera forskningsprocessens alla delar. Medförande bilagor tydliggör och påvisar tillvägagångsättet, vilket kan styrka pålitligheten i studien. Relevanta källhänvisningar har även gjorts genomgående i texten, för att styrka och fastställa olika resonemang. I källhänvisningen saknas däremot en svensk kontext i forskningen. Relevanta svenska studier ansågs saknas inom forskningsfältet. Skandinaviska studier hade bidragit till mer relevans än de internationella studierna som valdes. Dock är det värt att nämna att den internationella forskningen påvisar folkhälsoproblemet ur ett större perspektiv.

Konfirmerbarheten kan styrkas genom att ett objektiva förhållningsätt har hafts i åtanke vid framskrivning av resultat. Egna tolkningar har försökt att undvikas, däremot är det svårt att undgå helt. Exempelvis är koderna och underkategorierna tolkningar av vad respondenterna har sagt. Graneheim och Lundman (2004) menar att inom kvalitativa studier är det viktigt att balansera subjektivitet och objektivitet för att nå ett trovärdigt resultat. Ett sätt att säkerställa det är genom att alla steg i forskningsprocessen kvalitetssäkrades med yrkesmässig handledare. Granheim och Lundman (2004) menar att forskarens erfarenhet, utbildning och kvalifikationer kan vara avgörande för studiens kvalitet. På grund av oerfarenhet av forskning var det ett sätt att stärka studien på.

6.1.3 Etiska överväganden

Etiska överväganden har gjorts i förhållande till de fyra forskningsetiska principerna, som Bryman (2011) menar är etiska regler och riktlinjer som ska följas i forskning. I informationsbrevet beskrevs studiens syfte, frivilligheten samt information om hur materialet skulle förvaras konfidentiellt. När respondenterna tackade ja till intervju via mail, bedömdes det vara ett skriftligt samtycke. För att försäkra att respondenterna förstod innebörden av studien och dess moment gjordes en muntlig presentation innan intervjun började. En presentation av intervjuaren och utbildningen gjordes. Även en kort förklaring om bakgrunden till studien och syftet och varför just det ämnet hade valts att skriva om gjordes. Vidare beskrevs hur avidentifieringen skulle ske för att inga personuppgifter skulle avslöjas. Möjligheten att avbryta medverkan i studien informerades även för respondenterna innan intervjun började. Till sist efterfrågas om ett muntligt samtycke till inspelning innan diktafonen sätts på.

Fler hänsynstaganden som har gjorts för att följa de forskningsetiska principerna är att förvara det inspelade materialet på en säker plats, nämligen på en lösenordskyddad dator. Det är däremot svårt att avidentifiera respondenterna helt och hållet, eftersom rösten fortfarande kan identifiera en person. Därför har fler åtgärder vidtagits för att inte kränka respondenternas integritet. Genom att numrera och färgkordinera respondenterna i innehållsanalysen och resultatframskrivningen kunde de sex personerna urskiljas utan att avslöja några personuppgifter. Fler åtgärder som har vidtagits för att undvika integritetskränkande handlingar är att inte avslöja respondenternas arbetsplatser i resultatframskrivningen. Arbetsplatserna har i den mån det går inte avslöjats i syfte att hålla respondenterna anonyma. Många av respondenterna arbetar i mindre städer, vilket gör det särskilt viktigt att inte beskriva vart deras arbetsplatser är. Exempelvis arbetar en respondent inom en liten kommun. Om kommunen hade nämnts finns det en risk att kommuninvånarna kan identifiera vem respondenten är.

6.2 Resultatdiskussion

Nedan presenteras en diskussion kring studiens resultat kopplat till de teoretiska utgångspunkterna.

6.2.1 *Aktörers hälsofrämjande arbetsmetoder för HBTQI-personers psykiska hälsa*

Resultatet visar fem hälsofrämjande arbetsmetoder som aktörerna arbetar med för att främja den psykiska hälsan bland HBTQI-personer. Det är kunskapshöjande insatser, tvärsektoriell samverkan, meningsfulla aktiviteter, intersektionellt arbetssätt och långsiktiga arbetssätt. Det finns många likheter med arbetsmetoderna och den nuvarande folkhälsopolitiken. Arbetsmetoderna går i linje med Regeringskansliets handlingsplan för HBTQI-personers lika rättigheter och möjligheter. Enligt Regeringskansliet (2021) består handlingsplanen av åtgärder som gäller för perioden 2020–2023. Tillsammans med regeringen ska ett antal strategiska myndigheter arbeta för att nå målsättningen att bilda mer inkluderande lagstiftningar för HBTQI-personer. Genom tvärsektoriell samverkan och samlad kunskap planeras åtgärderna att uppfyllas. Likt studiens resultat ska handlingsplanen också utgå från ett intersektionellt perspektiv, i syfte att uppnå jämställdhet och lika rättigheter bland HBTQI-personer. Regeringskansliet (2021) menar att handlingsplanen utgör grunden för ett långsiktigt arbetssätt inom bland annat fokusområdena våld, diskriminering, kränkningar, unga HBTQI-personer, hälsa, vård och sociala tjänster.

De hälsofrämjande arbetssätten som framgår av studien överensstämmer även med Agenda 2030, och stävan efter att ingen ska lämnas utanför. Enligt Regeringskansliet (2018) är Agenda 2030 en långsiktig handlingsplan som Förenta nationernas medlemsländer gemensamt syftar till att nå en hållbar utveckling. En del i handlingsplanen syftar efter att förbättra människors tillvaro, genom att skapa inkluderande och rättvisa samhällen.

Arbetssätten som framgår i studien går även att koppla till Haglunds fem kriterier för hälsofrämjande arbete. Enligt Haglund et al. (1992) är kriterierna, kunskapsbaserade insatser, långsiktighet, samverkan, empowerment, samt sträva efter jämlikhet i hälsa. Det som är gemensamt för handlingsplanen, Agenda 2030 och Haglunds kriterier är att det strävar efter att stärka utsatta grupper. Det går i linje med det som Marmot (2015) menar att den sociala gradienten i hälsa handlar om. Det vill säga att utsatta grupper bör ha samma förutsättningar till god hälsa. Möjligheter till goda hälsotillstånd bör skapas oavsett socioekonomisk status. Därav är det viktigt att insatser görs från höga politiska håll. Såsom det görs i Sverige genom handlingsplanen och Agenda 2030.

Hälsofrämjande insatser krävs dock på olika nivåer för att främja den psykiska hälsan. En viktig del i det hälsofrämjande arbetet är att skapa förutsättningar. Det går att koppla till bestämningsfaktorerna, som Dahlgren och Whithead (2007) menar är de determinanter som styr hälsotillståndet. Meningsfulla aktiviteter på lokal nivå framgår i resultatet som viktiga hälsofrämjande insatser. Det är exempel på hur bestämningsfaktorerna kan främjas på individnivå. Lokala sociala nätverk menar Dahlgren och Whithead (2007) hjälper till att skapa skydds- och friskfaktorer för individen. På det viset kan meningsfulla aktiviteter främja den psykiska hälsan och anses vara individanpassade insatser på lokal nivå.

6.2.2 Aktörers positiva erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa

De möjligheter som aktörerna beskriver ger en hoppfull framtidsutsikt kring det hälsofrämjande arbetet bland HBTQI-personer. Det finns många möjligheter inom folkhälsoarbetet och jämlikhetsarbetet kring HBTQI frågor. Exempelvis möjligheter att förändra, påverka, och bidra till positiva hälsoeffekter. Utifrån aktörernas erfarenheter har samverkan en stor bidragande faktor till de positiva delarna kring det hälsofrämjande arbetet. Det finns likheter med aktörernas erfarenheter och Haglunds kriterier. Haglund et al. (1992) menar att samverkan kan bidra till tvärsektoriell kunskapsutveckling bland aktörer. Kunskapsutvecklingen kan i sin tur bidra till ökad empowerment och minskade ojämlikheter i hälsa, som Haglund et al. (1992) också menar är kriterium för hälsofrämjande arbete.

Aktörernas positiva erfarenheter går att anknyta till Regeringskansliets handlingsplan. Ett sådant styrdokument tyder på att alla aktörer behövs på olika nivåer. Det påvisar att det finns mycket möjligheter kring det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa, eftersom en sådan omfattande nationell handlingsplan har gjorts. Det tyder på att folkhälsopolitiken i Sverige lyfter frågan och hälsofrämjande insatser görs för att få bukt på folkhälsoproblemet med psykisk ohälsa bland HBTQI- personer. Exempelvis ingår det i regeringens strategi (Prop. 2017/18:249) att skapa möjligheter till god hälsa oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Agenda 2030 är ytterligare ett sådant exempel på hur det hälsofrämjande-och jämlikhetsarbetet kan lyftas på en politisk internationell arena. Styrdokumentet påvisar både vilka möjligheter som finns samt hur centralt samverkan är inom folkhälsoarbetet. Det överensstämmer med aktörernas positiva erfarenheter.

6.2.3 Aktörers negativa erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa

Aktörerna beskriver att mindre samhällen stöter på mer utmaningar i det hälsofrämjande arbetet med HBTQI frågor. Främst gällande kunskap och resurser. Kunskaps-och resursgapet behöver höjas i syfte att minska risken för negativt bemötande, som Han et al. (2020) menar är en av huvudorsakerna till psykisk ohälsa bland sexuella minoritetsgrupper. Chakraborty et al. (2011) beskriver att negativt bemötande kan öka den psykiska ohälsan bland HB-personer. Av den anledningen behövs mer resurser och kunskap i bemötandet, bland annat i vårdsammanhang. Alpert et al. (2017) menar att HBTQI-personer är en riskgrupp för ohälsa och att det krävs förändringar inom vården för att deras psykiska hälsa ska bli bättre. Landry (2017) menar att genom ett respektfullt förhållningsätt kan stor skillnad göras för HBTQI-personers hälsa. Det vill säga en öppenhet och medvetenhet för att på bästa möjliga sätt tillgodose HBTQI patienters psykiska behov. För att nå hälsofrämjande effekter menar Landry (2017) att vårdpersonal behöver ha ökad förståelse och arbeta mer med inkludering. Exempelvis via förbättrad kommunikation, som att undvika antagande om stereotyper samt använda föredragna pronomen och namn. På det viset kan en främjande, inkluderande och säker vårdmiljö skapas för HBTQI-personer. För att åstadkomma det krävs kunskap och resurser, som enligt studiens resultat ibland anses otillräcklig i mindre städer.

En negativ erfarenhet från aktörerna som framgår i resultatet är bristen på kunskap kring transpersoner. Dels menar aktörerna att kunskapen är låg kring de många nyanser som paraply-begreppet består av, dels är kunskapen låg kring medicinsk behandling. Mizock och Fleming (2011) menar att bristen på vård och behandling för transpersoner kan bidra till psykisk ohälsa. Därav är det viktigt att kunskapen kring trans höjs.

Ytterligare negativa erfarenheter som framkom i resultatet är utmaningen med att nå målgruppen i mindre städer. Exempelvis finns det brist på tillgängliga platser eller personer att vända sig till vid behov av psykisk vård. Under pandemin blev det svårare att nå målgruppen då försökt till att skapa mötesplatser misslyckades på grund av restriktioner. Andersson et al. (2014) menar att det bör finnas lättillgängliga platser, där människor kan få psykisk hjälp. En del av folkhälsoarbetet bör bestå av att synliggöra de platserna i syfte att underlätta för människor som söker hjälp. McCann et al. (2008) menar att individer med hög självförtroende är mer villiga att söka hjälp för psykisk ohälsa jämfört med människor med låg självförtroende. En tanke som väcks är att det hälsofrämjande arbetet bör fokusera på att höja självförtroendet hos HBTQI-personer, samt att den aspekten är särskilt viktigt i mindre städer.

Regeringskansliet (2021) belyser det faktum att identitetsbyggande är betydelsefullt för självkänslan. Vilket går att koppla till självförtroende och HBTQI-personer. Andersson et al. (2014) menar att det finns samband mellan låg självförtroende och självskattad psykisk ohälsa. Enligt Bandura (1994) kan hög självförtroende minska risk för stress och depression. Hög självförtroende kan därmed anses som en skyddsfaktor för den psykiska hälsan. En reflektion är att självförtroendet troligtvis är svår att höja om individer upplever diskriminering, av olika slag. Exempelvis om inga välkomnande mötesplatser finns tillgängliga.

Bowleg (2012) menar att alla former utav social utestämning eller diskriminering är välkända faktorer som påverkar hälsotillståndet. Utveckling av förtryck och privilegier resulterar i sociala ojämlikheter i samhället. Det går i linje med det som Crenshaw (1991) belyser, nämligen vikten av intersektionella samhällssystem som värnar om alla människors lika värde. Bowleg menar att intersektionalitet och det centrala inkluderingsperspektivet har stor betydelse för hälsans bestämningsfaktorer. I synnerhet för sexuella minoritetsgrupper såsom HBTQI-personer. Krieger (1999) beskriver hur diskriminering leder till negativa hälsoeffekter, och synliggör hur det bidrar till ohälsa. Fördomar och stereotyper som sprids på samhällsnivå kan riskera den individuella hälsan. Det kan orsaka hatbrott, hot och våld. Di Giacomo et al. (2018) menar att unga HBTQ-personer bland annat utsätts för betydligt mer mobbning i skolor än heterosexuella ungdomar. Krieger (1999) anger att orättvis bemötning kan påverka hälsans bestämningsfaktorer och svårgöra möjligheter till arbete, lön och goda livsvillkor. Ett av de mest förekommande hälsoutfallen av diskriminering är kronisk psykisk stress. Den stressen kan orsaka psykisk ohälsa. Enligt Krieger (1999) är den vanligaste hälsokonsekvensen av diskriminering depression och ångest. Därav är det viktigt att få bukt på sådana mönstren och samhällsstrukturer för att kunna förbättra folkhälsan.

Sammantaget tydliggör forskning vikten av inkluderande samhällen. Det vill säga hur normativa samhällsvärderingar kan påverka HBTQI-personers möjlighet till självförtroende och psykisk hälsa. Det som går att konstatera utifrån aktörernas erfarenheter samt från forskning är att kunskap och resurser är viktiga beståndsdelar i syfte att kunna nå målgruppen.

7 SLUTSASTER

Nedan presenteras studiens slutsatser, och resultatets praktiska tillämpning och implikationer. Samt förslag på fortsatt forskning.

Slutsatserna som kan dras utifrån aktörernas erfarenheter, är fem hälsofrämjande arbetsmetoder som förbättrar den psykiska hälsan hos HBTQI-personer. Det är kunskapshöjande insatser, tvärsektoriell samverkan, meningsfulla aktiviteter, intersektionellt och långsiktiga arbetssätt. Aktörernas positiva erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet är det faktum att det finns många möjligheter i arbetet och yrkesrollerna. Aktörerna beskriver också positiva erfarenheter av samverkan, och menar att det är en viktig framgångsfaktor i det hälsofrämjande arbetet. De negativa erfarenheterna som aktörerna beskriver är kunskap- och resursbrister, samt svårigheter att nå målgruppen. De utmaningarna beskrivs som särskilt märkbara i mindre städer.

7.1 Praktisk tillämpning och implikationer

Den förväntade nyttan som studiens resultat kan bidra med är att fler aktörer kan ta lärdom av de hälsofrämjande arbetsmetoderna. Det kan fortsättningsvis utveckla det hälsofrämjande arbetet med psykisk hälsa bland HBTQI-personer. Följdaktningen kan det som fungerar förhöjas, och de positiva erfarenheterna förstärkas. På det sättet kan fler möjligheter i arbetet skapas. På långsikt kan det bidra till bättre förutsättningar till psykisk hälsa bland HBTQI-personer.

7.2 Förslag på fortsatt forskning

Mer forskning kring queer- och intersexpersoners psykiska hälsa bör framtas. Det finns påtagliga kunskapsgap angående dels gruppens hälsa dels om vilka hälsofrämjande insatser som görs för gruppen. Ett förslag på fortsatt forskning är att synliggöra QI-personers eventuella behov och därmed utveckla anpassade insatser.

REFERENSLISTA

- Alpert, A., CichoskiKelly, E. M., & Fox, A. D. (2017). What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1368–1389.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321376>
- Andersson, L., Moore, C. D., Hensing, G., Krantz, G., & Staland-Nyman, C. (2014). General Self-efficacy and Its Relationship to Self-reported Mental Illness and Barriers to Care: A General Population Study. *Community Mental Health Journal*, 50(6), 721–728. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9722-y>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. Academic Press, 1998).
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality— an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health* (1971), 102(7), 1267–1273.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2 uppl.). Liber.
- Chakraborty, M., McManus, S., Brugha, T-S., Bebbington, P., & King, M. (2011). Mental health of the non-heterosexual population of England. *British Journal of Psychiatry*, 198(2), 143–148. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082271>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.
<https://doi.org/10.2307/1229039>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. 1991: Reviderad 2007. (2007). *Policies and strategies to promote social equality in health*. Stockholm: Institute of Future Studies.
- Di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., & Clerici, M. (2018). Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1145–1152.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2731>
- Diskrimineringsombudsmannen. (2021). *Diskrimineringsombudsmannen årsredovisning 2021*.
<https://www.do.se/download/18.56175f8817b345aa7651d65/1649334584922/DO-arsredovisning-2021.pdf>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/nyheter-press/dokument-nyheter/2014/utv-halsan-bestamningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf>

- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Årsredovisning 2021*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f8516110192347f8b26d35d89bafb2c3/arsredovisning-2021.pdf>
- Haglund, BJA., Pettersson, B., Finer, D. & Tillgren, P. (1992). *The Sundsvall Handbook: "We can do it! "From the 3rd International Conference on Health Promotion.*
 Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap.
- Han, B, H., Duncan, D, T. Arcila-Mesa, M., & Palamar, J, J. (2020). Co-occurring mental illness, drug use, and medical multimorbidity among lesbian, gay, and bisexual middle-aged and older adults in the United States: a nationally representative study. *BMC Public Health*, 20(1), 1123–1123. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09210-6>
- Jämställdhetsmyndigheten. (2022). *Bättre styrning för bättre resultat, resultat av åtgärder för ökad jämställdhet*.
<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/1qphagoy/rapport-2022-16-ba-ttre-styrning-ger-ba-ttre-resultat-1.pdf>
- Krieger, N. (1999). Embodying inequality: A review of concepts, measures and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*, 29(2), 295–352. <https://doi.org/10.2190/M11W-VWXE-KQM9-G97Q>
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3 uppl). Studentlitteratur.
- Landry, J. (2017). Delivering Culturally Sensitive Care to LGBTQI Patients. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(5), 342–347.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.12.015>
- Make equal. (2021). *Make equal verksamhetsberättelse 2021*.
<https://makeequal.se/wp-content/uploads/2022/04/Verksamhetsberattelse-2021-Make-Equal-1.pdf>
- Marmot, M. (2015). *Status Syndrome: How Your Place on the Social Gradient Directly Affects Your Health*. Bloomsbury Publishing Plc.
- McCann, T, V., Clark, E., & Lu, S. (2008). The self-efficacy model of medication adherence in chronic mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 17(11c), 329–340.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02354.x>
- Mizock, L., & Fleming, M. Z. (2011). Transgender and Gender Variant Populations With Mental Illness: Implications for Clinical Care. *Professional Psychology, Research and Practice*, 42(2), 208–213. <https://doi.org/10.1037/a0022522>
- Montin, S. & Granberg, M. (2013). *Moderna kommuner*. (4 uppl). Liber.

- MUCF. (2021). *MUCF årsredovisning 2021*.
https://www.mucof.se/sites/default/files/2022/03/MUCF%20%C3%A5rsredovisning%202021%20%28002%29_o.pdf
- UN. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*.
<https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/udhr.pdf>
- UN. (2015). *Transforming our world. The 2030 agenda for sustainable development*.
<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5 uppl.). Studentlitteratur.
- Petersson, O. (2019). *Statsbyggnad*. (8 uppl.). Studentlitteratur.
- Prop. 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.
https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf
- Regeringskansliet. (2018). *Handlingsplan Agenda 2030*.
 Finansdepartementet/Kommunikationsavdelningen.
<https://www.regeringen.se/49e20a/contentassets/60a67ba0ec8a4f27b04cc4098fa6f9fa/handlingsplan-agenda-2030.pdf>
- Regeringskansliet. (2021). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
<https://www.regeringen.se/498e47/contentassets/coa4e8a8450a4d59aa9c973e3e528c28/handlingsplan-for-hbtqi-personers-lika-rattigheter-och-mojligheter-webb.pdf>
- RFSU. (2015). *Idéprogram RFSU*. <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rfsu-ideprogram-2015.pdf>
- RFSL (2018). *RFSL grundbroschyr*. <https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2018/10/grundbroschyr2018.pdf>
- SCB. (2018). *Samkönade äktenskap vanligast bland kvinnor*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2018/samkonade-aktenskap-vanligast-bland-kvinnor/>
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- Socialstyrelsen. (2016) *Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-2-23.pdf>
- Toivanen, S., & Vinberg, S. (2018). Arbete och ojämlikhet i hälsa i vuxen livet. I M, Rostila., & S, Toivanen. (Red). *Den orättvisa hälsan, om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (2 uppl.) (s 335–360). Liber.
- Transsamman. (2020). *Åsiktsprogram 2020*. <https://www.transammans.se/om-oss/v%C3%A5ra-v%C3%A4rderingar/%C3%A5siktsprogram>

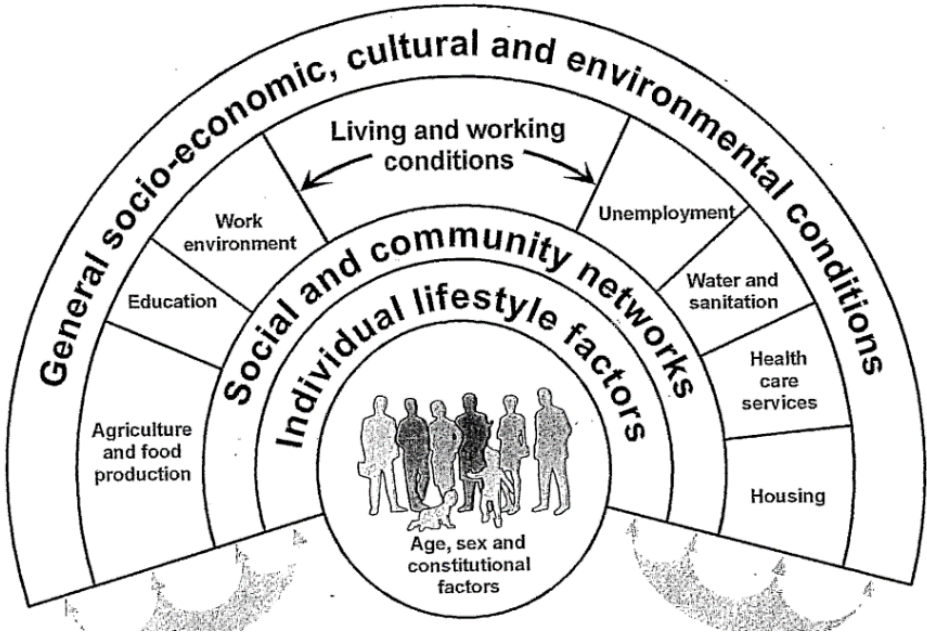
WHO. (1948). *Constitution*. Geneva: WHO Head Office.

https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO Head Office.

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

BILAGA A: HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER



Kommentar: Bilden är hämtad från Dahlgren och Whitehead (2007) (s.11).

BILAGA B: INFORMATIONSBREV

Hej!

Julia heter jag och går min sista termin inom det folkhälsovetenskapliga kandidatprogrammet med inriktning livsstil och social hållbar utveckling vid Mälardalens universitet. Just nu håller jag på att skriva mitt examensarbete och undrar om du möjligtvis kan tänka dig att ställa upp på en intervju? Mitt examensarbete handlar om jämlikhet i hälsa och syftar till att beskriva olika aktörers erfarenheter av att främja psykisk hälsa, samt förebygga psykisk ohälsa bland HBTQI-personer. Därför vänder jag mig till just dig som arbetar inom x verksamhet, då jag är nyfiken på er syn på jämställdhetsarbete samt hälsofrämjande arbete kring HBTQI-personer.

Intervjun kommer vara cirka 30 minuter lång och fokusera kring erfarenheter gällande hälsofrämjande arbetssätt. Intervjun sker via telefon.

Intervjun kommer spelas in i syfte att kunna transkribera samt analysera materialet. Inspelningen sker via en diktafon, sedan överförs ljudfilen till en lösenordskyddad dator. Alla uppgifter kommer behandlas konfidentiellt. Inspelningarna ska endast användas till studien och ingenting annat. Du kommer även att aidentifieras så att inga personuppgifter avslöjas. Ljudfilerna på datorn raderas när studien har genomgått en bedömning och har betygsatts av examinator.

Examensarbetet planeras vara klart i maj 2022, och kommer därefter publiceras i den digitala databasen DIVA.

Intervjun är frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan.

Kontakta gärna mig eller min handledare om du har några frågor.

Vänliga hälsningar

Julia Glifberg Wenngren

Kontaktuppgifter:

Mail: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED]

Handledare: Susanne Eriksson, Universitetsadjunkt i folkhälsovetenskap

Mail: [REDACTED]

Tack på förhand för din medverkan!

BILAGA C: INTERVJUGUIDE

Bakgrundsfrågor

- Kan du berätta lite kort om din yrkesroll och dina arbetsuppgifter?
- Hälsa är ett ganska brett begrepp, men vad säger ordet hälsa dig?
- Vad betyder jämlikhet i hälsa för dig i din yrkesroll?
- Utifrån dina erfarenheter och kunskaper, varför tycker du det är så viktigt att just arbeta hälsofrämjande och förebyggande med HBTQI personers psykiska hälsa?

Arbetsätt

- På vilket sätt arbetar du för att HBTQI-personer ska nå sin fulla hälsopotential? (Det vill säga ett fysiskt mentalt och socialt välbefinnande)
- På vilket sätt arbetar du för att stärka HBTQI-gruppen?
- Vilka specifika arbetsmetoder/insatser/strategier vidtas för att främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa bland HBTQI-personer?
- HBTQI är ett brett begrepp, upplever du att det finns skillnader i hälsa inom själva gruppen?
 - Är det någon grupp som har mer alternativt mindre psykisk ohälsa?
Om svaret är ja, vilken grupp? Vad tror du de kan bero på?
 - Är det någon grupp som är mer utsatt?
Om svaret är ja, vilken grupp? Vad tror du det kan bero på? Hur arbetar du med att förbättra den gruppens hälsa?
 - På vilket sätt tror du att strukturella faktorer kan påverka HBTQI-personers mående?
(Det vill säga sociala, kulturella, ekonomiska)
- Tror du att psykisk ohälsa påverkar människors självkänsla, självtillit och förmågan att tro på sig själv?
 - Tror du att människor som är psykisk friska har bättre självkänsla och tror mer på sig själva?
- Hur arbetar du med vidmakthållande för att kunna nå långsiktiga effekter?
- Enligt dina erfarenheter vilket arbetsätt anser du har mest positiv effekt?
- Arbetar du med evidensbaserade/kunskapsbaserade metoder?
 - Om svaret är ja, vilka är de metoderna?
 - Om svaret är nej, är det något du tror skulle underlätta/förbättra arbetet?
- Sker det någon samverkan med andra aktörer gällande hälsofrämjande och förebyggande arbete bland HBTQI-personer?
 - Om svaret är ja, med vilka och hur sker samverkan?
 - Om svaret är nej, tror du att arbetet skulle förbättras genom samarbete med andra aktörer?
- Arbetar du efter någon policy eller annat styrdokument kopplat till jämlikhet i hälsa?

Möjligheter, hinder och utvecklingsmöjligheter

- Hur upplever du (generellt sätt) att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bland HBTQI-personer fungerar?
- Vad tycker du krävs för att arbetet med sådana frågor ska bli ännu bättre?
- Skulle du kunna beskriva vilka hinder du stöter på i ditt arbete?
- Vilka möjligheter har du i ditt arbete?

Avslutning

Det var min sista fråga, är det något mer du skulle vilja tillägga innan vi avslutar samtalet?
Tack för att du ville ställa upp på en intervju.

BILAGA D: MATRIS I INNEHÅLLSANALYS

Exempel på matris i innehållsanalysen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Och eh sen har vi ju då gjort, eh tittat på personer med könsdysfori och dom diagnoserna och samkört det med register med psykisk ohälsa. Så då har vi liksom den typen av synsätt och kunskap. Sen tänker jag att det också hamnar under order att integrera i våra ordinarie uppdrag om psykisk ohälsa liksom.	Vi har tittat på personer med könsdysfori och samkört det med register med psykisk ohälsa. Då har vi den typen av synsätt och kunskap. Det här integreras i våra ordinarie uppdrag om psykisk ohälsa.	Höja kunskap via register	Kunskapshöjande insatser	Aktörers hälsofrämjande arbetsmetoder för HBTQI-personers psykiska hälsa
Ja alltså det som vi vet till exempel är att en person som utsätts för rasism till exempel och som är HBTQI person har liksom högre risk för att må sämre liksom. Så att jag tänker att därför är det så viktigt att ha en intersektionell analys liksom. Det är ju viktigt då eh utifrån både kön, sexuell läggning, hudfärg, religion och funktion alla de perspektiven ska man ju ha med sig in.	Vi vet till exempel är att en person som utsätts för rasism och som är HBTQI person har liksom högre risk för att må sämre. Därför är det viktigt att ha en intersektionell analys. Det är viktigt utifrån både kön, sexuell läggning, hudfärg, religion och funktion alla de perspektiven ska man ha med sig.	Intersektionell analys	Intersektionellt arbetssätt	Aktörers hälsofrämjande arbetsmetoder för HBTQI-personers psykiska hälsa
Ja och om man bor på en liten ort till exempel, man är liksom ensam kanske. Just ensamhet är ju en stor riskfaktor såklart. Att det är lättare kanske, att det finns kanske ingen ungdomsmottagning på orten och så. Så jag menar dom har ju kuratorer och sådant där man kan prata med och få stöd och hjälp. Eh men det kanske inte finns.	Om man bor på en liten ort till exempel, är man ensam kanske. Ensamhet är en stor riskfaktor. Det finns kanske ingen ungdomsmottagning på orten. De har ju kuratorer om man vill prata och få stöd och hjälp. Men det kanske inte finns.	Resursbrist ungdomsmottagning liten ort	Resursbrister	Aktörers negativa erfarenheter av det hälsofrämjande arbetet för HBTQI-personers psykiska hälsa