



”Det är ingen som frågar hur det är”

Projektet *HBTQI – normbrytande
funktionalitet och psykisk hälsa.*
En förstudie 2022



Förord

Under 2022 genomförde BOSSE – Råd, Stöd & kunskapscenter projektet *HBTQI – normbrytande funktionalitet och psykisk hälsa*. Projektet är en förstudie.

Vi vill tacka alla deltagares som medverkat i projektet. De har generöst delat med sig av sina erfarenheter och tankar kring psykisk hälsa i den här förstudien. Vi vill även tacka Bidragsstiftelsen som har beviljat oss medel samt våra samverkanspartners Riksförbundet DHR, DHR Region Stockholm samt Neuro Stockholms länsförbund som har bidragit med värdefulla kontakter.

Krister Gullberg Leg. psykoterapeut

Ubah Robleh Kbt-terapeut

projektledare, BOSSE

Innehåll

1. Bakgrund	4
2. Teorier	5
3. Vad är psykiskt hälsa?.....	7
4. Röster från deltagarna.....	9
Tema: Början	11
Tema: Tystnad	11
Tema: Vården	11
Tema: Mellanskapet.....	11
Tema: Välbefinnande.....	11
5. Sammanfattande analys.....	16
6. Framtida projekt och forskning.....	17

Utgiven av: BOSSE – Råd, Stöd & Kunskapscenter www.bosse-kunskapscenter.se

Text: Krister Gullberg och Ubah Robleh **Form:** Lena Fredriksson, Serpentin Media

Illustrationer: Krister Gullberg **Tryck:** Norra Skåne Offset, Klippan, 2022

Bakgrund

BOSSE har sedan många år tillbaka arbetat med hbtqi-frågor och sent som hösten 2020 drev vi ett projekt som finansierades av Socialstyrelsen för att undersöka pandemins konsekvenser för hbtqi-personer med funktionsnedsättning. Resultat från det projektet födde idén om att genomföra en förstudie kring psykisk ohälsa hos gruppen som identifierar sig som hbtqi och har en fysisk funktionsnedsättning. Hösten 2021 utlyste Folkhälsomyndigheten medel för att undersöka psykisk ohälsa och suicid bland hbtqi-personer, vilket vi sökte men inte blev beviljade.

Vi såg vikten av att det genomförs ett projekt som är nischat mot personer med funktionsnedsättning och psykisk hälsa då detta perspektiv annars löper stor risk att inte beaktas i en mer generell studie. I början av 2022 beviljade Bidragsstiftelsen oss medel till projektet och vi är glada att Bidragsstiftelsen såg behovet av en förstudie som riktar sig till målgruppen.

BOSSE, Råd Stöd och kunskapscenter

BOSSE – Råd, Stöd & kunskapscenter är en verksamhet som vänder sig till personer med olika fysiska funktionsnedsättningar (fortsättningsvis förkortas BOSSE).

BOSSE har funnits i drygt 40 år och bedriver psykosocial habilitering på uppdrag av bland annat Region Stockholm och med bidrag från Stockholm

Stad. Målgruppen som kommer till BOSSE är personer från 16 år och uppåt med en medfödd rörelsenedsättning, neurologisk eller reumatologisk sjukdom eller förvärvad hjärnskada och traumatisk ryggmärgsskada. BOSSE har utvecklat en metod där personen som kommer till verksamheten är i centrum. Tillsammans arbetar vi för att nå personens egna mål och önskingar. På BOSSE utgår vi alltid ifrån att personen vi möter är självständig och har en egen förmåga att påverka sin livssituation utifrån personens förutsättningar.

Målgrupp

Projektets målgrupp är hbtqi-personer med medfödd eller förvärvad varaktigt fysisk funktionsnedsättning. Hbtqi är ett samlingsnamn för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner. Projektet riktar sig till deltagare i hela Sverige.

Projektets syfte och mål

Projektets syfte är att undersöka psykisk ohälsa bland hbtqi-personer med fysisk funktionsnedsättning.

Mål:

- Att få en ökad kunskap om psykisk ohälsa men även ”friskhetsfaktorer” hos målgruppen.
- Att genomföra en förstudie som ska resultera i ett material som kan ligga till grund för ett längre projekt med medel från exempelvis Allmänna arvsfonden.

Projektets genomförande och metod

Under projektets gång har vi träffat deltagare för individuella intervjuer samt gruppintervjuer. Majoriteten av deltagarna har vi träffat vid mer än ett tillfälle för att ge dem tid och utrymme att lyfta sina tankar och erfarenheter gällande psykisk hälsa.

Det har varit en stor bredd och spridning bland deltagarna avseende kön, funktionsnedsättning, tillhörighet i hbtqi-familjen, ålder, sysselsättning och geografi. Några intervjuer har genomförts digitalt medan vissa har genomförts på plats på BOSSE eller annan valfri plats.

Den initiala planen om framtagande av ett frågeformulär tillsammans med målgruppen visade sig svår att genomföra då processen att rekrytera deltagare drog ut på tiden. Därför inriktades arbetet i stället direkt på att genomföra en kvalitativ undersökning genom semistrukturella intervjuer med deltagarna. Intervjuerna utgick ifrån en mall med olika teman som benämner olika livsområden som deltagarna fick välja att utgå ifrån. Syftet med metodvalet var att ge deltagarna en större frihet att beskriva sina erfarenheter och tankar kring psykisk hälsa. Deltagarna valde i snitt tre-fyra olika livsområden som de tyckte var relevanta för dem.

De teman som deltagarna valde mellan:

- familj
- hälsa
- hbtqi-världen

- funkisvärlden
- samhället
- fritid
- arbete/sysselsättning
- vården
- kärlek och sexualitet

I mallen fanns även utrymme för deltagaren att bestämma ett eget tema om ett livsområde som hen upplevde som viktigt gällande psykisk hälsa.

En utmaning i processen har varit att hitta deltagare som har kunnat delta i projektet. En orsak kan vara att projektet tar upp svårt ämne. En annan orsak kan vara att det inte finns självklar plats eller forum där målgruppen möts.

I och med att projektet tar upp svåra frågor som kan väcka starka känslor och tankar hos deltagarna har vi erbjudit stödsamtal om behovet finns.

Deltagarna har även informerats om att deras medverkan i den skriftliga rapporten kommer vara avidentifierat.

Projektaktiviteter

- Informationsspridning om projektet till olika aktörer som vård och omsorg, intresseorganisationer och forum som möter målgruppen
- Kunskapsinhämtning
- Kontakt med organisationer så som rörelsehinderorganisationer, hbtqi-organisationer och professionen som möter personer med funktionsnedsättning
- Spridning på sociala plattformar

- Deltagit i seminarier på Pride House
- Deltagit i Pride-tåget där vi även spred information om projektet
- Deltagit i Öppen samordning suicid-prevention, arrangerat av Uppdrag psykisk hälsa, Sveriges kommuner och regioner
- Genomgått digital utbildning framtaget av Suicid Zero
- Presenterat projektet för hbtqi-nätverket
- Individuella kontakter med deltagare.
- Individuella intervjuer
- Gruppintervjuer

Valda begrepp

I texten använder vi pronomen han, hon och hen utifrån vad deltagarna själva valt att benämna sig. Ibland skriver vi hbtqi-person eller person som identifierar sig som hbtqi.

Hbtqi: Ett samlingsnamn för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner.

Funktionsnedsättning: En funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada.

Normbrytande funktionalitet: Innebär att ha en funktionsvariation som bryter mot samhällets rådande funktionsnormer.

I texten växlar vi mellan begreppen funktionsnedsättning och normbrytande funktionalitet.

Etnicitet: I undersökningen beskriver deltagare att de kommer ifrån annat land än Sverige. I texten skriver vi ”annan etnisk bakgrund” och menar då annan etnisk bakgrund än majoritetsbefolkningen i Sverige.

Deltagare: I texten använder vi ordet deltagare för att benämna intervjupersonerna som deltagit i förstudien. ●

Teorier

Minoritetstress:

Begreppet minoritetsstress innebär att personer som tillhör en stigmatiserad grupp utsätts för påfrestningar på grund av minoritetsskapet. (I. Meyer, 2010).

Intersektion:

Begreppet intersektionalitet kan beskrivas som väggkorsning eller skärningspunkt för att beskriva hur olika maktordningar påverkar och ibland förstärker varandra. Genom att använda intersektionalitet som ett analysredskap synliggörs växelverkan mellan de olika maktstrukturerna i ett samhälle och hur det påverkar minoritetsgrupper. Det kan vara sexuell identitet, normbrytande funktionalitet, etnicitet eller klass. Intersektion myntades av aktivisten och forskaren Kimberle Crenshaw.

Cripteori:

Cripteorin (Crip Theory) förklarar hur samhället har en allmän förväntan om hur en kropp ska se ut och fungera. Utifrån detta bygger samhället upp en viss

typ av funktionalitet som utgår från en norm. De personer som har en alternativ funktionalitet blir utestängd från flera centrala arenor.

Inom cripteorin finner man en kritik mot normalitet kring bland annat vad som räknas som funktionalitet (Robert McRuer, 2006).

Queer-teorin:

Inom queer-teorin ifrågasätts normerna kring kön och sexualitet. Mer specifikt är man intresserad av att undersöka normerna kring genus och sexualitet i relation till heterosexualitet som är normen i samhället (F. Ambjörnsson, 2016). ●

Vad är psykisk hälsa?

Psykisk hälsa är något allmängiltigt och som omfattar alla människor över hela världen. WHO (World health organization) beskriver definitionen psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestringar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i.

Psykisk hälsa ska alltså inte ses detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom.

För att bättre förstå vad vi menar med psykisk hälsa och vad det innebär för deltagarna i förstudien behövs en tydlig definition av begreppet.

Folkhälsomyndigheten beskriver i sin rapport och kunskapssammanställning *Ojämligheter inom psykisk hälsa* (2019) att psykisk hälsa är ett resultat av flera

olika faktorer. De kan vara psykologiska, biologiska och sociala faktorer. Psykisk ohälsa är vanligt förekommande och de allra flesta av oss drabbas av psykisk ohälsa någon gång i livet.

I Sverige har Folkhälsomyndigheten, SKR (Sveriges kommuner och regioner) samt Socialstyrelsen tillsammans kommit överens om termologi och uttryck som rör psykisk hälsa. Enligt den definitionen kan man se psykisk hälsa som ett paraplybegrepp som omfattar både psykisk ohälsa och psykiskt välbefinnande.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett brett spektrum som innefattar allt ifrån mildare besvär som övergående oro till kroniska tillstånd som har en stor påverkan på individen. Det kan vara ångest och depression till svårare psykiatriska tillstånd som schizofreni. Gemensamt för övergående och långvarig psykisk ohälsa att det kan medföra ett lidande för den som drabbas. Inom begreppet psykisk ohälsa ryms även suicid.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande är något grundläggande för att hantera livet när det blir svårt. Det handlar bland annat om att kunna balansera positiva och negativa känslor. Att känna att livet är tillfredställande, ha goda relationer och få möjlighet att utveckla sin potential. Det handlar också om att få känna lust och lycka.

De faktorer som kan påverka den psykiska hälsan kallas ibland:

- **Risikfaktorer**
- **Skyddsfaktorer**

Exempel på riskfaktorer är att leva med en funktionsnedsättning, dysfunktionella relationer, ensamhet, stress, riskbruk av substanser, utanförskap, arbetslöshet och kronisk sjukdom.

Skyddsfaktorer kan vara att man har sunda relationer i sitt liv, stimulerande sysselsättning och fritid, god hälsa och känna sig delaktig i samhället.

Vartannat år gör Folkhälsomyndigheten en nationell hälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* för att undersöka hur Sveriges befolkning mår och hur hälsan har förändrats över tid. Det framkommer att fler personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som dålig i jämförelse med övriga befolkningen. Personer med funktionsnedsättning uppger att de i större utsträckning har sömnbesvär, känner stress och ångslan, oro och ångest i jämförelse med resten av befolkningen.

Även personer som identifierar sig som hbtqi löper en större risk att drabbas av ohälsa. Flera studier visar att unga hbtq personer har en större risk för psykisk ohälsa om man jämför med unga heterosexuella personer.

I rapporten *Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer* framgår det att det handlar framförallt om ångest, depression och suicidalt beteende, Forte,

forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2018).

Presentation av deltagarna

Deltagarna i den här förstudien representerar var för sig minst en av de olika färgerna inom Regnbågsfamiljen. Det innebär att vi har deltagare som själva identifierar sig som minst en av bokstäverna i hbtqi (homosexuell, bisexuell, transsexuell, queer & intersexperson). Deltagarna har alla en funktionsnedsättning som hos vissa är medfödda medan andra fick sin funktionsnedsättning mitt i livet. Deltagarna är mellan 24–69 år gamla och bor i olika delar av Sverige. En del av deltagarna lever i en relation och andra lever som singlar. När det gäller sysselsättning varierar detta hos deltagarna. Några förvärvsarbetar i olika tjänstegrad, andra har sjukersättning / aktivitetsersättning. Vissa av deltagarna har assistans, andra har hemtjänst eller tillgång till personal för att få sin vardag att gå runt. ●

Röster från deltagarna

Tema **BÖRJAN**

”I mitt fall var det **min familj som begränsande min självständighet** när jag var yngre. Eftersom de inte såg mig som självständig person fanns det inget utrymme att ta upp frågan kring min sexualitet eller identitet.”

Allt har en början. Det första temat berör därför deltagares början på det som är projektets skärningspunkt – normbrytande sexualitet, funktionsnedsättning och psykisk hälsa. Deltagarna beskriver på olika sätt när livet blev svårt och hur det tog sig uttryck.

En deltagare, som är i 60-årsåldern, drabbades av en neurologisk skada mitt i livet. Han berättar att han som ung inte hade ord för homosexualitet men någonstans så förmedlade samhället att det var fel. Han berättar hur han i 13–14-årsåldern tänkte ”Sätt *inte in mig på mentalsjukhus!*”.

Den rädslan från ungdomen lever kvar än idag och han utvecklar sina tankar kring rädslans ursprung:

– *Homosexualitet klassades då jag var ung som en sjukdom. Jag var och är fortfarande jätterädd att ses som deprimerad. Jag kopplar det till tidigare rädsla att hamna på mentalsjukhus.*

Statistik är viktigt för att belysa hur psykisk hälsa ser ut hos befolkningen. Men det ger inte inblick i hur den enskilde mår. I den här studien har deltagarna generöst delat med sig sina tankar och erfarenheter i hela spektrumet inom psykisk hälsa.

Kopplingen mellan sexuell identitet och psykisk ohälsa är tydlig. Men i det här fallet tycks det handla om en generell rädsla att ses som psykiskt sjuk och vad det kan få för konsekvenser. Oron kring sjukdomsstämpeln i sitter djupt in och medför att deltagaren inte alltid vågar se sina symtom för nedstämdhet eller depression.

Synen på minoriteter så som hbtqi-personer och personer med funktionsnedsättning har varierat i samhället över tid. Tidens syn har påverkat individen, kanske framför allt i tidigare år då identiteten formas. Tidsandans inverkan tycks påverka den psykiska hälsan långt fram i livet. Om individens självständighet/autonomi trycks undan försvåras utvecklingen av en trygg identitet.

En deltagare i 50-årsåldern beskriver sin uppväxt som trygg och stabil i en frikyrklig miljö. Det blev dock en krock mellan de religiösa normerna i uppväxtmiljön och den inre längtan efter en relation med någon av samma kön, vilket ledde till psykisk ohälsa.

– När jag ser tillbaka på de åren när jag var 15–16 år gammal, kan jag se att det fanns otroligt mycket ångest. Jag kunde inte definiera det som ångest då. Att erkänna sin ångest skulle betyda att låta ångesten ta över. Det skulle betyda att jag skulle behöva ta itu med det förbjudna. Det som födde ångesten var de religiösa normerna och värderingarna. Det var valet mellan himmel och helvete.

Även flera andra deltagare har beskrivit tiden innan de kom ut som hbtqi-person som väldigt ångestfylld. En deltagare med annat etniskt ursprung och som identifierar sig som homo-

sexuell, beskriver psykisk ohälsa under perioden innan han kommit ut som hbtqi-person. Hans familj har inte helt kunnat acceptera hans identitet, men trots det verkar öppenheten kring identiteten lett till förbättrat psykiskt mående.

– *Innan jag kom ut mådde jag jättedåligt. Jag hade ångest och hade ett självskadebeteende. Idag mår jag mycket bättre. Min stödperson hjälpte mig jättemycket och fick mig att må bättre.*

En annan deltagare beskriver istället hur komma ut-processen fick en negativ påverkan på hans mående.

– *När jag var 30 år kom jag ut som gay. Jag var så pass stressad att komma ut att det påverkade min MS-diagnos negativt.*

I intervjuerna framkommer både likheter och skillnader mellan deltagare som har en medfödd funktionsnedsättning respektive en funktionsnedsättning som uppstått mitt i livet.

En deltagare i 20-årsåldern som har en medfödd funktionsnedsättning och som identifierar sig som transperson och lesbisk, beskriver hur detta förändrat livet och självbilden:

– *Det finns mentala hinder som påverkar den psykiska hälsan. Tankar om att man är handikappad och är transperson. Jag måste hela tiden hitta nya strategier utifrån min nya identitet.*

Den dubbla identiteten leder till ångest, fortsätter deltagaren. Hon beskriver hur tillvaron har blivit en kamp efter att hon kom ut som transperson.

– *Man måste vara duktig hela tiden. Man kan inte tillåta sig att vara dålig. Man måste hela tiden överträffa sig själv. Det finns inget spelrum.*

På liknande sätt beskriver en annan deltagare hur konsekvenser av funktionsnedsättningen lett till identitetsförlust. Han fick en neurologisk progressiv sjukdom i vuxen ålder och livet förändrades drastiskt.

– *Det är en stor sorg. Jag förlorade en stor del av min identitet när jag slutade arbeta. Jag känner mig värdelös och inte lika mycket värd som andra. Som en belastning för samhället. Kollerna försvann direkt när jag slutade arbeta. ●*

”Jag brukar inte berätta för andra hur jag mår utan **håller det för mig själv**. Vill gräva ner det svåra djupt.”

Tystnad är ett tema som återkommer i deltagarnas berättelser. Tystnaden kan antingen komma från personen själv eller från omgivningen. När tystnaden har sina rötter i en känsla av att något inte bör pratas högt om eller lyftas upp till ytan gör det något med personen. Det kan medföra stora konsekvenser i livet och den psykiska hälsan.

Tystnaden kring sexualitet och funktionsnedsättning från familj, vänner och arbetskollegor kan skapa en stor ensamhet. I förlängningen riskerar den att leda till psykisk ohälsa.

– *Lika lite som det pratades om hbtqi-frågor i min uppväxt lika lite pratades det om eventuella svårigheter kring min funktionsnedsättning.*



Citatet ovan kommer från en deltagare med en medfödd funktionsnedsättning. Han beskriver hur han i övre tonåren präglades av en stor känslomässig förvirring. Behovet av att prata om det som kändes förvirrande rörande funktionsnedsättning och sexuell identitet fick stå tillbaka för att inte göra föräldrarna ledsna:

– *Det blev att jag inte pratade. Det blev en stor ensamhet.*

Han beskriver vidare hur avsaknaden av stöd och hjälp under uppväxten med att formulera och diskutera sin funk-

tionsnedsättning eller sin sexuella identitet har satt spår. Han menar att denna tystnad påverkar honom ännu i vuxen ålder.

Som vuxen reflekterar han över vad omgivningen såg och inte såg:

– Jag fick inget tecken på att andra såg att jag mådde dåligt. Det är nog kvitto på att jag var en mästare på att dölja.

En annan deltagare berättar hur hen i yngre tonåren ensam fick beskedet om att hen var intersex person. Hen fick ingen uppföljning eller remiss till någon mottagning utan fick själv hantera de känslor och tankar som kom upp.

– Jag brukar inte berätta för andra hur jag mår utan håller det för mig själv. Vill gräva ner det svåra djupt. Tänker det tar jag sen. Jag kan ta fram det djupa och svåra när det lättat lite. Det är så sjukt samhälle vi lever i och det gör att jag inte kan prata om det. Det är fördomar och okunskap. Framför allt kring funktionsnedsättning. Det är ett sjukt samhälle som gör att jag inte vill berätta hur jag mår. Det finns fördomar och okunskap, framför allt kring funktionshindrade.

Tystnaden från omgivningen kan även det ha en stor påverkan på personers liv och välbefinnande. Att inte längre bli inkluderad och få frågan hur det är, understryker hur livet har förändrats och att man är annorlunda.

Från att ha ett stort och rikt umgängesliv förändrades detta för en deltagare när han fick en neurologisk skada i vuxen ålder.

– Bland vännerna försvann de spontana stora middagarna. Det blev en stor tystnad.

En deltagare berättar om hur svårt det kan vara om eller när man ska berätta om sin sexuella identitet eller funktionsnedsättning. Av olika skäl väljer hon ibland tystnaden även om det kostar på.

– Min MS är en osynlig funktionsnedsättning. Jag pratade inte om det med min arbetsgivare. Det är väldigt påfrestande att dölja saker om sig själv.

I vissa sammanhang kan rädslan vara befogad, då det är vanligt att det förekommer diskriminering. Personen kanske inte får den tjänst hen har sökt eller blir diskriminerad på något annat sätt på grund av hbtqi-identitet eller funktionsnedsättning.

När tystnaden uppstår inom familjen kan en konsekvens vara att personen inte kan uttrycka sin sexuella identitet. En deltagare beskriver hur han inte orkade dölja vem han var längre.

Tystnaden var inte längre ett alternativ.

– Det har varit svårt att komma ut inför min familj. Jag vill att de ska kunna acceptera en och förstå. Jag känner att det är ämnen som är tabu och man inte får prata om. När jag kom ut för familjen informerade jag bara och berättade hur det var.

” Bland vännerna försvann de spontana stora middagarna. Det blev en stor tystnad.

Tystnaden kan även ske inom personen själv när hen inte förmår eller orkar acceptera sin funktionsnedsättning eller hbtqi-identitet ens för sig själv.

– Jag flydde från funkisvärlden redan från början. Det började redan på barnhabiliteringen. Jag tror det var något internaliserat förakt. Jag ville inte bli förknippad med funkisar för att de blir illa behandlade. Det skulle betyda att jag blir dåligt behandlad. Jag kom till insikt först senare i livet, i 30-årsåldern. ●

”I vården känns det hopplöst och det funkar inte. Jag blir inte bemött med respekt. Vården utgår ifrån att man är hetero och jag blir trött på det. Man blir dessutom bemött som en femåring. **Därför väljer jag ibland att skjuta upp att gå till vården.**”

Kontakten med vården är något deltagarna återkommer till. Att leva med funktionsnedsättning, innebär för många återkommande kontakt med olika vårdgivare.

Flera deltagare har beskrivit hur kontakten med vården inte lett till vad den borde. Återkommande är berättelserna om hjälp som uteblivit till följd av bristande kunskap och samordning. Berättelserna beskriver också hur deltagarnas gränser inte respekteras och att man inte blir sedd som en autonom person.

En deltagare som i vuxen ålder fått en neurologisk progressiv sjukdom tar upp svårigheten med att själv identifiera varför hon mår dåligt.

– Om jag har symtom på depression beror det på att jag är deprimerad eller är det symtom på min diagnos? Eller är det en följd av att jag inte har funnit en gemenskap inom hbtqi-världen?

Känslan av att vården inte förmår se vad som är det egentliga problemet föder en känsla av ensamhet hos deltagaren.

– Ansvarret ligger på mig att följa upp hur jag mår hela tiden.
Genom åren har flera av deltagarna gått i terapi eller fått

annat samtalsstöd för att få hjälp med sitt psykiska mående. I intervjuerna framgår att resultat av behandlingarna varit varierande. Vissa har varit nöjda men hade önskat en längre samtalskontakt. Andra beskriver när det inte fungerar.

En av deltagarna berättar hur han genom åren gått i ett antal olika psykoterapier:

– Mina erfarenheter av terapeuter har varit personer som inte hade funktionshinderperspektivet och inte kunde se en som en sexuell person.

En person har beskrivit hur frågor och bemötande utgår ifrån ett heteronormativt perspektiv och där man alltid behöver förtydliga att man lever i en samkönad relation.

– Inom vården har de svårt att förstå att man kan ha flera olika identiteter. De vill oftast sätta mig i ett visst fack eller box. Följer man inte normen så är man annorlunda.

Flera av deltagarna har många olika vårdkontakter sedan lång tid tillbaka. Det innebär en stor påfrestning att hela tiden behöva återberätta sin livssituation. För att känna förtroende behövs dels kontinuitet men även förförståelse kring normbrytande funktionalitet och sexuell identitet hos vårdgivaren.

– Jag är inte öppen med vem som helst kring min hbtqi-identitet. Detta gäller även inom vården. Man måste få bestämma det själv. För att vara öppen måste man ha en person framför sig som är förstående, som man träffar kontinuerligt.

En viktig del i välbefinnandet är sexuell och reproduktiv hälsa. Kring personer med funktionsnedsättning råder det ett stort osynliggörande från vården beträffande aspekterna kön och sexualitet men även reproduktion. Det är inte självklart att man inom vården uppmärksammar behovet av sexuell hälsa bland personer som identifierar sig hbtqi och har en funktionsnedsättning. I intervjuerna beskriver flera deltagare att de upplever sig bli avsexualiserade och att vården inte heller är lyhörd

” Inom vården har de svårt att förstå att man kan ha flera olika identiteter. De vill oftast sätta mig i ett visst fack eller box.

för sexualitetens betydelse för livskvalitet och identitet.

En deltagare berättar om hur vården bemötte henne:

– Jag fick ett läkemedel som gjorde att jag tappade min sexuella lust. Jag sa till läkaren, att jag inte klarar av att förlora ytterligare en funktion och att jag inte kan ta det här läkemedlet.

Det gavs ingen information om biverkningar eller valmöjligheter. Min sexuella lust var inte viktig. Jag skulle helt enkelt offra den för att må bättre.

Samma deltagare beskriver även sin barnlängtan och de ojämlika livsvillkoren inom vården.

– När jag tog mig till och ifrån fertilitetskliniken valde jag att ta min krycka istället för min rullstol.

Detta för att slippa bli ifrågasatt om jag som funktionsnedsatt bör skaffa barn på egen hand, att hela tiden bli bedömd och ifrågasatt utifrån att man inte följer normen eller har en fysisk funktionsnedsättning

En deltagare som är transkvinna beskriver hur påfrestande det är att inte bli sedd som den hon är:

– Inom vården ser de mig fortfarande som kille ibland. Att behöva förklara att jag är kvinna på riktigt är fruktansvärt jobbigt. Det handlar om att det inom vården brister i olika situationer. Jag måste ställa in mig på att alla inte förstår vad jag går igenom. Vården borde ha ett system där de kan få mer utbildning kring transpersoner. ●



”När man identifierar sig som hbtqi-person och har en funktionsvariation är det svårt att få kontakt med andra. **Har man dessutom talsvårigheter finns det ytterligare en barriär att ta sig över.”**

Det inledande citatet beskriver svårigheten att ta del av samhället i stort men belyser även de hinder som kan uppstå när man vill söka sig till ett visst sammanhang för att finna en gemenskap.

I intervjumaterialet blir det tydligt att deltagarna ofta hamnar mitt emellan olika sammanhang där de tvingas välja vilken identitet de ska lyfta fram. Majoriteten av deltagarna har en känsla av utanförskap när de inte blir bekräftade eller sedda. I en av gruppintervjuerna myntades begreppet ”Mellanskapet”, eftersom deltagarna ofta hamnar mitt emellan olika arenor i sitt liv. Arenor där de inte alltid blir inkluderade. Att befinna sig i Mellanskapet kan innebära att personen inte helt får vara sig själv eller ta den plats som hen vill.

En deltagare som har en medfödd funktionsnedsättning och identifierar sig som pansexuell beskriver hur svårt det kan vara.

– Inom hbtqi-community måste man nästan vara en murbräcka för ta sig in i gemenskapen. Därför sökte jag mig till gruppen Fhobit (tidigare förening för hbt-personer med funktionsnedsättning) för att träffa andra med liknande erfarenheter.

Att inte blir inkluderad eller sedd inom de arenor man vill tillhöra medför att en del deltagare känner sig ensamma då de inte får ta del av gemenskapen. Även bristande tillgänglighet är ett hinder som medför att man tvingas välja bort sammanhang där man vill vara. Något som flera deltagare har stött på.

– Mitt funktionshinder blev ett större handikapp än min sexuella läggning. Att kunna ta sig från en plats till en annan blev svårt och ibland omöjligt. Tidigare hade RFSL ingen hiss till deras lokal.

En deltagare beskriver hur det är att leva i och utanför olika arenor. Hon berättar att hon flyttade till Sverige i vuxen ålder tillsammans med sin partner. Deltagaren lyfter fram det faktum att hon har en annan hudfärg än vit, identifierar sig som hbtqi samt har en funktionsnedsättning. De olika minoritetskapen gör att hon måste förhålla sig till de sammanhang hon befinner sig i.

– Man måste bygga upp en självkänsla som både innefattar att man är en hbtqi-person, har en fysisk funktionsnedsättning och har en annan etnisk bakgrund.

De deltagare som antingen lever med personlig assistans eller annan personal runt omkring sig beskriver vikten av att en del känner till deras hbtqi-identitet. Det ses som viktigt att de har en djupare förståelse kring vad personen går igenom.

– Jag vill inte bara att mina assistenter ska vara mina armar och ben utan också fungera lite som kompisar. Jag har kompisar som inte riktigt förstår vad jag faktiskt går igenom idag mentalt. Då är det viktigt, extra viktigt, att man har assistenter som förstår och inte ifrågasätter en.

Det kan förstås som att assistenten också får kompensera något av mellanskapet. Men det pekar också på den utsatthet som kan bli följderna om förståelsen från assistenterna inte finns där.

Att befinna sig i Mellanskapet medför påfrestningar på flera olika plan. Att ständigt vara beredd på att förhålla sig till de normer som finns inom olika arenor kan ta sig uttryck i stress. Detta eftersom man ständigt behöver förhålla sig till vem man vill och ska vara inom respektive arena.

En deltagare beskriver början av sitt föräldraskap.

– Det jag hade behövt var att prata med andra pappor. Det fanns då ingen att prata med inom RFSL och inte inom vården.

Konsekvensen blir att deltagaren inte får känna tillhörighet och få stöd i sin livssituation. ●

”När jag besökte en festival i Holland för några år sedan som vände sig till hbtqi-personer med funktionsnedsättningar **blev det verkligen en ögonöppnare för mig.** Det var så häftigt.”

I både individuella intervjuer och i gruppsamtal har deltagarna på olika sätt lyft fram hur de ser på välbefinnande och i vilka sammanhang de mår bra. I resultatet redovisas teman som belyser vikten av goda relationer, sociala sammanhang och betydelsen av förebilder. Självkänedom och acceptans lyfts fram, likaså betydelsen av att ha omsorg om sig själv.

I det inledande citatet ser vi hur mötet med andra hbtqi-personer som lever med funktionsnedsättning blev betydelsefullt. Att känna gemenskap och kunna dela tankar och upplevelser med andra som har liknande erfarenheter kan vara stärkande och inspirerande. En faktor är att man kan spegla sig i andra och slippa känna att man är normbrytande.

Flera deltagare berättar om svårigheten att hitta förebilder som man kan identifiera sig med. Vissa deltagare beskriver dock hur de har hittat förebilder inom litteraturen som skildrar normbrytande funktionalitet eller sexualitet och hur det har varit en aha-upplevelse och en stark igenkänning.

En deltagare med en tidigt förvärvad funktionsnedsättning beskriver vikten av goda förebilder som fick hen att må bra:

– *När jag var med i rullstolsklubben gav det mig självförtroende och jag kände mig som en King. Ledaren var så himla bra. Han satt själv i rullstol och såg på en på vilket sätt man kunde*

träna på. Var det något negativ så kunde han vända det till något positivt.

Goda förebilder kan påvisa att ett lyckligt liv utifrån ens egna förutsättningar är möjliga. Dessa förebilder är särskilt viktiga när man är ung.

Betydelsen av goda relationer är något som återkommer i flera av intervjuerna. Relationer kan ske på olika nivåer, till exempel med sin familj, en partner, vänner, en förening eller på arbetet. För att få psykiskt välbefinnande är sunda relationer en viktig faktor.

En deltagare beskriver hur viktiga vännerna var under processen att komma ut som transkvinna:

– Jag har en vägg med människor som backar upp och som stöttar mig. Det är en lättnad att komma ut som transkvinna och ha den här väggen som stöttar mig och som vet vad jag går igenom. Det är viktigt att man kan visa

” Det är en lättnad att komma ut som transkvinna och ha den här väggen som stöttar mig och som vet vad jag går igenom.

omvärlden vem man är.

En nära relation till en partner har varit avgörande för en del deltagare för att känna välbefinnande. Kärleksrelationen

kan vara en plats där man får stöd, närhet och dela vardagens utmaningar. En deltagare berättar hur viktig relationen till partnern har varit för att utbyta tankar och få stöd kring sin identitet som intersex-person och leva med funktionsnedsättning. Hen beskriver känslan till partnern:

– Det känns som att universum exploderar. Vi kan prata om allt.

Fritiden är en viktig del som flera deltagare lyfter fram som betydelsefull för att skapa sammanhang, tillhörighet och delaktighet. Det kan vara allt ifrån träning, skogs promenader med servicehund eller medicinsk yoga. Många nämner även omhändertagandet av den egna kroppen och själen som viktiga faktorer för välbefinnande. En bland flera röster säger:

– Inom träningen kan jag vara mig själv. Det finns en ärlighet där och ingen dömer mig. Vi som träffas på badet för att träna kommer från olika grupper i samhället. Att jag har hittat ett ställe där jag möter alla typer av människor, jag kan stöta och blöta olika ämnen tillsammans med och växa som människa – det betyder mycket för mitt välbefinnande.

Alla deltagare beskriver på olika sätt vad som ger psykiskt välbefinnande. Ofta är det sådant som har kommit med åren genom en inre acceptans för den egna personen och den situation man befinner sig i. Det är insikter som behöver processas och landa. Detta är något som en av deltagarna som identifierar sig som transkvinna lyfter fram:

– Jag vet att mitt psykiska välmående påverkas av att jag är född i fel kropp. Men nu mår jag bättre mentalt när jag har insett vem jag faktisk är.

Vägen till acceptans, positiv självbild och identitet kan vara en lång process. Hur processen ser ut kan skilja sig från individ till individ och ta olika lång tid. En person som fick sin funktionsnedsättning mitt i livet beskriver resan att acceptera sin nya identitet som ett byggnadsarbete:

– Man måste bygga upp en självkänsla som både innefattar att man är en hbtqi-person, har en fysisk funktionsnedsättning och en annan etnisk bakgrund.

En person lyfter fram två perspektiv på hur acceptans kan bidra till välbefinnande. Det ena är att lämna hemlighållandet bakom sig och den andra att släppa skammen:

– Vad jag har insett är att det som har fått mig att må bra är att inte hålla saker hemliga. Det är så otroligt dränerade av min energi. I dag känner jag mig så bekväm med mig själv.

Deltagaren fortsätter:

– En annan faktor för att må psykisk bra är att inte känna skam. Att träffa andra som har likande erfarenheter. Att ha flera forum där olika grupper kan mötas.



Tema **VÄLBEFINNANDE**

En del i processen till acceptans och självmedkänsla är att tillåta sig känna de känslor man faktiskt känner. En deltagare som fick sin funktionsnedsättning mitt i livet konstaterar:

– *Det är så viktigt att få sörja och bli arg.*

Att få mötas av förståelse i sorgen kan ha en läkande kraft.

Det ska inte blandas ihop med medlidande.

” Vad jag har insett är att det som har fått mig att må bra är att inte hålla saker hemliga. Det är så otroligt dränerade av min energi.

De deltagare som har hittat sammanhang där de blir bekräftade och sedda som den de är, beskriver en ökad känsla av lugn och välbefinnande. Ett sådant exempel beskriver en av deltagarna. Han har tidigare mött

samtalskontakter som inte har förstått hela hans problematik. Det blev en vändning när han fick en ny samtalskontakt som hade kunskaper om hans diagnos och sexuella identitet. Han blev bekräftad och mött i den situation han befann sig i livet. ●

Sammanfattande analys

I den här förstudien har vi undersökt psykisk hälsa hos personer som identifierar sig som hbtqi-person samt har en fysisk funktionsnedsättning. Syftet har varit att tillsammans med målgruppen beskriva deras erfarenheter av psykisk ohälsa.

I undersökningen har deltagarna beskrivit när de i olika skeden i livet upplevt olika symptom på psykisk ohälsa. Allt ifrån ångest, depression, självskadebeteende till stress och ökad anspänning. De har också beskrivit vad psykiskt välbefinnande innebär för dem.

I materialet går det att urskilja olika risk- och skyddsfaktorer som påverkar deltagarnas psykiska hälsa.

Riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa:

- När ens normbrytande identitet inte blir bekräftad eller accepterad
- När personen befinner sig i sammanhang där det blir påtagligt att hen tillhör en minoritet
- Att behöva dölja en minoritetstillhörighet
- Exkludering i olika sammanhang på grund av otillgänglighet
- Exkludering på grund av att man inte tillhör normen
- Ensamhet och isoleringen på grund av att hamna i mellanskap mellan olika sociala arenor
- Att ingå i flera normbrytande minoritetskap

Skyddsfaktorer som motverkar psykisk ohälsa:

- Egen och andras acceptans av sin identitet
- Goda relationer
- Gemenskap och tillhörighet
- Förebilder att identifiera sig med
- Omsorg av kropp och själ

Riskfaktorerna som påvisas i studien går att koppla till det som benämns som minoritetsstress. Deltagarna beskriver den anspänning det innebär att i olika sammanhang behöva förklara sin normbrytande funktionalitet och sin hbtqi-identitet. Minoritetsstress ska här ses som en ”unik” stress, det vill säga att den läggs till den vanliga stress som alla människor kan uppleva.

Deltagarna blir ständigt i olika sammanhang påmind om att de är ”anorlunda” i och med att de bryter mot rådande normer kring sexuell identitet och funktionalitet men även etnicitet. Det kan vara en indikation på att personer som identifierar sig som hbtqi och har en funktionsnedsättning har en ökad sårbarhet för psykisk ohälsa i jämförelse med övriga befolkningen. Det har redan konstaterats att minoritetsstress leder till ökad psykisk ohälsa hos hbtqi-personer (T. Lundberg, A. Malmquist, M. Wurm, 2017).

Minoritetstressen kan också ta sig uttryck i att deltagarna i olika sammanhang måste överkompensera att de bryter mot rå-

dande normer. Den pågående stress som det innebär att hela tiden finna strategier till att förhålla sig till omgivningens normer medför en psykisk påfrestning. Stressen är ofta konstant och påverkar såväl psykiskt som fysiskt. Personen kan reagera på stress genom större vaksamhet och anspänning i sin vardag.

Funktionsnedsättning i sig tycks utgöra en riskfaktor för identitetskris och psykisk ohälsa.

Materialet tyder på att det finns skillnader om man har en medfödd funktionsnedsättning eller fått funktionsnedsättning mitt i livet. För den som haft sin funktionsnedsättning sedan tidig ålder kan tonårstiden vara svår i och med att identiteten formas och personen jämför sig med de normer som samhället förmedlar.

Personer som har fått en funktionsnedsättning mitt i livet kan å andra sidan uppleva en identitetskris i samband med förändringen av livssituation.

Båda grupperna beskriver stress kopplad till situationer som uppstår på grund av de olika normbrott och diskrimineringsgrunder de lever med. Deras beskrivning av vad stressen leder till stämmer väl in på begreppet minoritetsstress. Begreppet som belyser den stress orsakad av vardagliga mikroaggressioner riktade mot minoritetsgrupper motsvarar de upplevelser som deltagarna beskriver.

När deltagarna befinner sig i funkis-

världen är det främst den normbrytande funktionaliteten som möts med acceptans. Motsvarande gäller inom hbtqi-världen där den normbrytande funktionaliteten inte får ta plats.

Olika normsystem rörande ålder, när i livet man fick sin funktionsnedsättning, var i landet man bor, religion och etnicitet kan påverka den psykiska ohälsan. De rådande normerna styr vilken identitet som får komma fram. Det kan innebära svårigheter att få vara hela sig själv i olika sammanhang. En konsekvens av att vara normbrytande kan vara att personen känner ensamhet i och med att hen inte kan spegla sig i andra. Bristen på förebilder kan medföra känsla av ensamheten och identitetslöshet och kan därmed leda till psykisk ohälsa.

I studien framgår det att vården ofta bemöter deltagarna utifrån ett heteronormativt perspektiv. Det kan vara en psykisk anspänning att hela tiden behöva förklara sin sexuella identitet men även sin normbrytande funktionalitet. Konsekvensen kan bli att personen drar sig för att söka hjälp och stöd för sitt psykiska mående. När deltagarna väl tar upp symtom på psykisk ohälsa utgår vården oftast utifrån symtom från personens huvuddiagnos. Funktionsnedsättningen blir då en förklaringsmodell för symtom som kan beror på psykisk ohälsa som exempelvis depression eller ångest.

Om vården eller andra aktörer som möter målgruppen har ett intersektio-

nell perspektiv där det finns en förståelse för att personen kan tillhöra flera minoritetsgrupper samtidigt, skulle det troligen förbättra det psykiska välmåendet. När vården brister i bemötande och det finns kunskapsbrist kring funktionsnedsättningar minskar förtroendet hos vårdtagarna. När vårdpersonal tror sig veta mer om vårdtagarens funktion än vårdtagaren själv äventyras behandlingen och relationen i stort (S. Olsson, M. Rosenmeier, 2013).

Resultatet framgår vikten av sexuell hälsa. Att vara människa innebär att ha en inneboende längtan efter intimitet och sexuellt uttryck vilket har betydelse för vår identitetsskapande. För att utveckla vår identitet och en positiv självbild spelar förståelse och acceptans av sin sexualitet en viktig roll (East & Orchard, 2014).

Flera deltagare upplever att de blir avsexualiserad inom vården. Sexuell hälsa är en del av psykiska välbefinnandet och får inte glömmas bort. Det kan handla om att deltagarna inte blir involverade kring eventuella biverkningar när nya mediciner sätts in. Men det kan även handla om att deltagarna inte känner förtroende att ställa frågor kring sexuell hälsa utifrån tidigare bemötande. Heteronormativt synsätt men även brist på intersektionellt perspektiv inom vården ökar anspänningen att ta upp frågor kring sexuell hälsa.

Studien visar att det finns många yttre faktorer som påverkar den psykiska ohäl-

san hos målgruppen. Orsaken till psykisk ohälsa ska därför inte förstås som något som beror på personliga egenskaper utan snarare en konsekvens av samhällets normstyrning och exkludering.

Bristande tillgänglighet är något som framkommer i studien. Deltagarna har beskrivit att de känner sig utestängda och exkluderade från aktiviteter eller sammanhang som de vill delta i. Detta kan liknas vid funktionshinderbegreppet vilket innebär att funktionshinder är det som uppstår i mötet mellan en person med funktionsnedsättning och en otillgänglig miljö. Här samverkar queer- och cripteorin i deltagarnas livssituationer. I queer- och cripteorin ställer man sig kritisk till samhällets upprättade normer. Genom att inta ett kritiskt förhållnings sätt till rådande normer blir det tydligt att det är samhället som marginaliserar och stänger ute minoritetsgrupper i gemenskapen.

En annan faktor som påverkar den psykiska hälsan är när deltagarna inte blir sedda eller accepterade i deras identitet i olika sammanhang. Det kan ta sig uttryck i form av tystnad från omgivningen men även tystnad från personen själv. Tiden innan man kommer ut som hbtqi-person inför sig själv och omgivningen är psykiskt påfrestande. Tystnaden kring sin identitet kan vara en källa till att känna skam, rädsla och ångest. Det kan exempelvis vara känslomässigt laddade och stressande situationer kring öppenhet/

slutenhet kring hbtqi-identitet i kombination med att vara normbrytare på grund av funktionsnedsättning, etnicitet och religion.

Intervjuerna framkommer även de skyddsfaktorer som motverkar psykisk ohälsa. Deltagarna beskriver hur det psykiska välbefinnandet stärks när de blir sedda och accepterade för den de vill vara. När bemötandet inom vården sker på ett inkluderande sätt där målgruppens normbrytande identiteter får ta plats, ökar tryggheten och möjligheten att öppna upp sig och prata om psykisk ohälsa.

Andra skyddsfaktorer som har lyfts fram är vikten av att ha positiva förebilder som kan bekräfta ens identitet men även att få ingå och tillhöra sammanhang som är inkluderande och känna gemenskap med andra. Fritidsintressen och andra aktiviteter som ger inspiration kan motverka psykisk ohälsa. Den egna omsorgen om sig själv som egenvård är en viktig skyddsfaktor för att må bra.

Psykisk ohälsa ska inte förstås som något konstant kopplat till hbtqi och funktionsnedsättning utan som något förändringsbart. Olika faktorer som till exempel acceptans, stöd från andra, sunda relationer och en givande fritid kan påverka hur måendet utvecklas över tid. Det kan bidra till att man utvecklar motståndskraft (resiliens) att hantera psykiska påfrestningar i framtiden. ●

Forskning och arbete kring psykisk hälsa

Det pågår idag ett brett arbete kring psykisk hälsa.

Här är några exempel:

- Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har fått ett nationellt uppdrag att ta fram underlag för en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Den ska vara klar senast i september 2023.
- *Kraftsamling för psykisk hälsa* som SKR (Sveriges kommuner och regioner) har tagit initiativ till, ska fungera som en samlande arena för ett långsiktigt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa för alla.
- Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, har ett tioårigt nationellt program för forskning om psykisk hälsa.

Förslag på framtida projekt och forskning

Utifrån de resultat denna förstudie redovisat ges här exempel på några viktiga och intressanta frågor som det finns behov av att belysa vidare i framtida projekt och forskning:

- Verka för fler nätverk och mötesplatser för hbtqi-personer med funktionsnedsättning.
- Undersöka på vilket sätt man kan öka inkludering och mångfald inom framför allt hbtqi- och funkissammanhang, men även inom andra

communitys där målgruppen vill tillhöra.

- Utbildning inom vård & omsorg i frågor om hbtqi & intersektion.
- Stärka kompetens och förståelse inom rehab & skola som möter unga med medfödd funktionsnedsättning.
- Stärka kompetens och förståelse inom vård och rehabilitering för personer som får funktionsnedsättning i vuxen ålder.
- Utbildning kring sexuell hälsa och dess betydelse för målgruppen gällande psykisk välbefinnande. ●

Referenser

Psykisk hälsa och suicidprevention-Regioner och kommuners arbete, Folkhälsomyndigheten (2022).

Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten (2022).

Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq personer, Forte, forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2018).

Hbtq+: psykologiska perspektiv och bemötanden, T. Lundberg, A. Malmquist, M. Wurm (2017).

Hur personer med fysisk funktionsnedsättning upplever bemötande i vården, S. Olsson, M. Rosenmeier, (2013)

The Health of Sexual Minorities – Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations, Meyer, H. I., & Northridge, E. M. (2010).

Why can't I?: an exploration of sexuality and identity among Canadian youth living with physical disabilities, L. East, T. Orchard (2014).

Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability, Robert McRuer (2006).

Vad är Queer? Fanny Ambjörnsson (2016).

Hemsidor/länkar

World health organization: www.who.int

RFSL-begreppordlista: www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppordlista/

Folkhälsomyndigheten: www.folkhalsomyndigheten.se

Myndigheten för delaktighet: www.mfd.se

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se

Under 2022 genomförde BOSSE Råd, Stöd & Kunskapscenter projektet *HBTQI – normbrytande funktionalitet och psykisk hälsa*. Projektet är en förstudie och finansierades med medel av Bidragsstiftelsen och med stöd av samverkanspartners Riksförbundet DHR, DHR Region Stockholm samt Neuro Stockholms länsförbund.

Projektets syfte och mål var en förstudie för att undersöka erfarenheterna av psykisk hälsa hos personer med fysisk funktionsnedsättning och som identifierar sig som hbtqi-person. Genom individuella- och gruppintervjuer har deltagarna generöst delat med sig av sina tankar och erfarenheter kring psykisk hälsa genom livet. I rapporten ”Det är ingen som frågar hur det är” framträder olika teman som deltagarna har lyft fram och som sammantaget beskriver psykisk ohälsa men även psykiskt välbefinnande.

