



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INTERSEKTIONALITET INOM FORSKNINGSFÄLTET ÄLDRE LHBTQ- PERSONERS PSYKISKA HÄLSA

En litteraturbaserad studie

Datum: 2019-05-24

Författare: Isabell B. Warkki & Tina Kashfi

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi

Kurs: Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, 15hp

Handledare: Therese Rydberg Sterner

Examinator: Solveig Lövestad

Svensk titel: Intersektionalitet inom forskningsfältet äldre lhbtq-personers psykiska hälsa – en litteraturbaserad studie

English title: Intersectionality within the research field of mental health among older LGBTQ persons – a literature-based study

Författare: Isabell B. Warkki & Tina Kashfi

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180hp

Kurs: Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I

Nivå: Grundnivå

Omfattning: 15hp

Handledare: Therese Rydberg Sterner

Examinator: Solveig Lövestad

Sammanfattning

Introduktion: Forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa behöver utvecklas. Ett intersektionellt perspektiv kan bidra till att belysa gruppens heterogenitet, såväl som bidra med ökad kunskap om hur individers multipla sociala positioner interagerar.

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka hur intersektionalitet används inom kvantitativ empirisk forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa.

Metod: En litteraturbaserad studie genomfördes för att granska forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa. Genom en systematisk sökning identifierades 15 vetenskapliga artiklar. Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i flertalet kategorier, och i vissa fall subkategorier, relaterade till denna studies frågeställningar. Den vanligaste nedre åldersgränsen var 50 år. Vidare var det enbart en studie som använt intersektionalitet som teoretiskt ramverk. Både en additiv ansats och en förståelse för att sociala positioner interagerar framkom. Heterogenitet diskuterades i relation till studiernas resultat, begränsningar och i relation till rekommendationer för framtida forskning. En övervägande majoritet av studierna hade inte en representativ studiepopulation.

Diskussion/slutsats: Motiveringen till en nedre åldersgräns på 50 år baserades på en dominerande forskargrups definition. Framtida forskning bör problematisera definitionen av ”äldre” och synliggöra heterogenitet utifrån ålder. Ett sätt att möjliggöra representativa studiepopulationer är att inkludera frågor om sexuell identitet och könsidentitet i befintliga befolkningsstudier. Forskningsfältets teoretiska underbyggnad bör utvecklas. Fokus från en additiv till en intersektionell ansats skulle inte bara synliggöra ”gruppen” äldre lhbtq-personers komplexa verklighet, utan även möjliggöra behovsanpassade interventioner. Ett steg i rätt riktning är att först studera skillnader inom ”gruppen”, det vill säga att erkänna ”gruppens” heterogenitet. Nästa steg är att utveckla teorier och metoder för en intersektionell analys, då detta skulle bidra till en mer komplex förståelse av äldre lhbtq-personers liv.

Nyckelord: Intersektionalitet, Gerontologi, LHBTQ, Psykisk hälsa, Folkhälsovetenskap

Abstract

Introduction: The research field of mental health among older LGBTQ persons needs to be developed. An intersectional perspective can contribute to illustrate heterogeneity within the group, as well as contribute to increased knowledge on how an individual's multiple social positions interact.

Aim: The purpose of this study was to examine how intersectionality is used within quantitative empirical research about the mental health among older LGBTQ persons.

Method: A literature-based study was conducted to review the research field of mental health among older LGBTQ persons. 15 scientific articles were identified through a systematic search. The material was analysed using qualitative content analysis.

Results: The analysis resulted in numerous categories, and in some cases subcategories, related to the research questions of this study. The most common age limit was 50 years and older. Moreover, only one study used intersectionality as theoretical framework. Both an additive approach and an understanding of social positions as interacting, emerged. Heterogeneity was discussed in relation to the studies' results, limitations and in relation to recommendations for future research. An overwhelming majority of the studies did not have a representative study population.

Discussion/conclusion: The reason for the age-limit of 50 years and older was based on the definition from a dominating research group. Future research should question the definition of "older people" and illuminate heterogeneity related to age. One way to enable representative study populations is to include survey questions on sexual and gender identity in current population studies. The theoretical foundation of the research field should be developed. Focus from an additive to an intersectional approach would not only illuminate the complex reality of older LGBTQ persons as a "group", but also enable needs-based interventions. One step in the right direction is to start by studying differences within "the group", i.e. to recognize heterogeneity within "the group". The next step is to develop theories and methods for an intersectional analysis, as this would contribute to a more complex understanding of older LGBTQ persons' lives.

Keywords: Intersectionality, Gerontology, LGBTQ, Mental Health, Public Health

Förord

Tack till vår handledare Therese Rydberg Sterner för dina värdefulla synpunkter och din förmåga att driva oss framåt, både i stunder av hopp och tvivelkänslor.

"We should indeed keep calm in the face of difference, and live our lives in a state of inclusion and wonder at the diversity of humanity."

George Takei

Maj 2019

Isabell B. Warkki och Tina Kashfi

Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	1
1.1 Forskningsfältet om äldre lhbtq-personer.....	1
1.2 Teoretiskt ramverk och begreppsanvändning.....	2
1.3 Psykisk hälsa.....	4
1.4 Folkhälsovetenskaplig relevans.....	5
2. Syfte och frågeställningar.....	7
3. Metod.....	8
3.1 Studiedesign.....	8
3.2 Datainsamlingsmetod.....	8
3.2.1 Urvalskriterier.....	9
3.2.2 Kvalitetsgranskning.....	11
3.3 Analysmetod.....	11
3.4 Etik.....	11
4. Resultat.....	13
4.1 Definition av äldre lhbtq-personer.....	14
4.1.1 Vem är ”äldre”.....	14
4.1.2 Vilka ingår i ”gruppen” lhbtq?.....	15
4.2 Individens sociala positioner utifrån studiernas teoretiska ramverk.....	16
4.2.1 Sociala positioner som interagerande.....	16
4.2.2 Sociala positioner som additiva.....	16
4.3 Heterogenitet i relation till att studera ”gruppen” äldre lhbtq-personer.....	17
4.3.1 Heterogenitet i relation till studiens resultat.....	17
4.3.1.1 Skillnader inom ”gruppen”.....	17
4.3.1.2 Interagerande sociala positioner.....	17
4.3.2 Heterogenitet i relation till studiens begränsningar.....	18
4.3.2.1 Urvalsmetoder.....	18
4.3.2.2 Mätmetoder.....	19
4.3.2.3 Statistisk power.....	19
4.3.3 Rekommendationer till framtida forskning.....	19
4.3.3.1 Skillnader mellan subgrupper eller interaktionen mellan sociala positioner?.....	20
4.3.3.2 Rekommendationer till befintliga befolkningsstudier.....	20
5. Diskussion.....	21
5.1 Resultatdiskussion.....	21
5.1.1 Definitioner av ”äldre”.....	21
5.1.2 Metodologiska utmaningar och dess konsekvenser.....	22

5.1.3 En additiv eller intersektionell ansats?	23
5.1.4 Bör vi studera skillnader inom ”gruppen” eller hur sociala positioner interagerar?	24
5.2 Etisk diskussion	25
5.3 Metoddiskussion	25
5.3.1 Studiedesign.....	25
5.3.2 Datainsamlingsmetod	26
5.3.3 Analyismetod	26
5.3.4 Valet att avgränsa till kvantitativ empirisk forskning.....	27
6. Konklusion	28
Referenslista.....	29
Bilagor	33
Appendix 1	33
Appendix 2	34
Appendix 3	42

1. Bakgrund

Det övergripande folkhälsopolitiska målet i Sverige är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (1). Folkhälsan i Sverige är på många sätt god och vi lever allt längre, men psykisk ohälsa är trots det ett betydande folkhälsoproblem (2). Psykisk ohälsa har framställts som en av samtidens stora utmaningar. Ojämlighet i psykisk hälsa har dock inte utforskats lika väl som ojämlikhet i fysisk hälsa. Det är emellertid etablerat att den psykiska hälsan är ojämnt fördelad mellan olika grupper i samhället (2). Forskning visar att nedsatt psykisk hälsa är betydligt vanligare bland lhbtq-personer jämfört med heterosexuella personer (3). Folkhälsomyndighetens rapport om hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer (3) betonar dock att ”gruppen” lhbtq¹-personer är mycket heterogen utifrån en mängd omständigheter såsom sexuell identitet, könsidentitet, utbildningsnivå och etnicitet. Dessa omständigheter har betydelse för människors liv och erfarenheter. Vidare belyser folkhälsomyndigheten att lhbtq-personers erfarenheter och livsvillkor skiljer sig mellan unga och äldre personer (3). Äldre lhbtq-personer har vuxit upp och levt under helt andra sociala och politiska kontexter än vad dagens unga har (4). En betydande andel av dagens äldre är födda innan 1944 då homosexualitet avkriminaliserades i svensk lagstiftning. Innan avkriminaliseringen kunde samkönade sexuella handlingar bestraffas med upp till två års straffarbete. År 1973 uttalade riksdagen för första gången att homosexuell samlevnad var fullt acceptabelt, men först 1979 hävde Socialstyrelsen sjukdomsstämpeln på homosexualitet, vilket innebar att homosexualitet inte längre klassades som en psykiatrisk diagnos (4). Äldre lhbtq-personers livserfarenheter kan därmed tänkas skilja sig från unga lhbtq-personers då den sociala och politiska kontexten påverkar människors förutsättningar för psykisk hälsa. Forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa är dock relativt utforskat - äldre osynliggörs ofta i studier av lhbtq-personer och lhbtq-personer osynliggörs ofta i studier av åldrande (5, 6). Folkhälsomyndigheten betonar att forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa behöver fördjupas och utvecklas (3).

1.1 Forskningsfältet om äldre lhbtq-personer

Forskningen om äldre lhbtq-personer sträcker sig över flera discipliner och behandlar många olika områden av äldre lhbtq-personers liv, såsom diskriminering, hälsa och omsorg (4). Kvalitativa studier dominerar fältet, men även kvantitativa studier har gjorts (4). De kvantitativa studier som publicerats är framförallt genomförda i en anglosaxisk kontext. Forskningsfältet har även förändrats mycket över tid (4). En systematisk översikt (7) av forskningsfältet från 1984–2008 beskriver att inledningsvis studerades primärt homosexualitet som en homogen kategori med syfte att slå hål på myter och fördomar om homosexuella. Bisexuella och transpersoner har först på senare år inkluderats i empirisk forskning om sexuella minoriteter och åldrande. Siverskog belyser dock i sin avhandling (4) att transpersoner ibland inkluderas i studier genom att lhbtq-begreppet används, men att det ändå kan innebära att transpersoner osynliggörs. Om fokus för studien är på ”icke-heterosexualitet” osynliggörs exempelvis transpersoner som identifierar sig som heterosexuella, vilket är problematiskt (4).

¹ Lhbtq är en akronym som står för lesbiska, homosexuella män, bisexuella personer, transpersoner och queera. För en lista över olika begreppsförklaringar, se Appendix 1.

Det råder idag konsensus kring att lhbtq-personer inte är en homogen grupp vilket har lett till utvecklingen av identitetsbaserade akronymer såsom LGB (lesbiska, gay, bisexuella), LGBT (plus transpersoner) och LGBTQ (plus queera) (8). Identitetsbaserade akronymer har för avsikt att erkänna variationen bland de som avviker från den heteronormativa ordningen. Trots att lhbtq-personer erkänns vara en heterogen grupp studeras de oftast som *en* grupp, inte minst inom hälsoforskning (3, 6). Att studera lhbtq-personer som *en* grupp med gemensamma erfarenheter är inte oproblematiskt, men motiveras ofta utifrån föreställningar om att det finns tillräckligt som förenar dem i jämförelse med heterosexuella personer (3). Det gemensamma för lhbtq-personer är att de avviker från normer kring kön och/eller sexuell identitet, det vill säga heteronormen, och att de stigmatiseras utifrån det (6). Då lhbtq-personer är en heterogen population innebär studiet av dem som *en* grupp att skillnader dem emellan osynliggörs (6). Robinson et al. (9) belyser vikten av ett intersektionellt perspektiv vid studiet av lhbtq-personers hälsa. Lhbtq-populationer har med tiden blivit ett legitimt fokus för forskning om ojämlikhet i hälsa, vilket har lett till ökad kunskap om skillnader mellan lhbtq-personer och heterosexuella cispersoner samt skillnader inom gruppen utifrån sexuell identitet och könsidentitet. Resultatet har dock blivit att personer med multipla marginaliserade sociala positioner osynliggjorts då forskningen ofta baseras på vita lhbtq-personer med hög socioekonomisk position. Att generalisera resultat från sådan forskning riskerar därmed att reproducera ojämlikhet (9). Även Siverskog (4) betonar vikten av ett intersektionellt perspektiv i studiet av lhbtq-personer, i synnerhet äldre lhbtq-personer. En problematisering av kategorier och ett intersektionellt perspektiv kan bidra med viktig kunskap om hur ojämlikhet i hälsa skapas och återskapas.

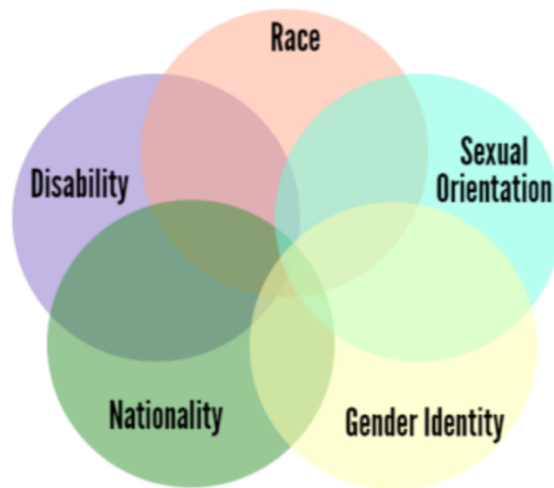
1.2 Teoretiskt ramverk och begreppsanvändning

Intersektionalitet är ett analytiskt begrepp som används för att visa hur olika sociala positioner samverkar och interagerar med varandra (10). En central utgångspunkt inom intersektionalitet är hur strukturella kategoriseringar av sociala positioner såsom kön, etnicitet och sexuell identitet skapar ojämlikhet och diskriminering (11). Intersektionalitet har sin teoretiska grund i postmodern feministisk teori, postkolonial teori, Black Feminism och queerteori (12). Begreppet intersektionalitet myntades av den afroamerikanska feministen Kimberlé Crenshaw, för att belysa hur diskriminering av afroamerikanska kvinnor består av en dynamisk process i samverkan med de sociala positionerna kön, etnicitet och klass (13). Kärnan i intersektionell teori är att olika samhällsgrupper är heterogena samt att individers sociala positioner interagerar och påverkar deras livsvillkor (12-14).

Intersektionalitet som teori utvecklades bland annat som en kritik mot det additiva perspektivet (13). Trots att det idag finns en etablerad kritik mot det additiva perspektivet utgår många kvantitativa studier inom hälsoforskning från ett additivt synsätt (15). Därför kan det vara viktigt att poängtera det som skiljer ett additivt perspektiv från ett intersektionellt perspektiv (15). Både intersektionalitet och det additiva synsättet utgår från att individer innehar flera sociala positioner samtidigt (13). Inom ett additivt synsätt betonas en ackumulering av marginalisering eller privilegier. Sociala positioner ses därmed som separata positioner som inte påverkas av varandra, utan snarare möts och ackumuleras. Exempelvis skulle en individ med två marginaliserade sociala positioner anses vara ”dubbelt förtryckt”. Intersektionell teori förkastar idén om ackumulering av sociala positioner (13). Individers sociala positioner ses istället som interagerande och går därför ej att skilja från varandra. Hur dessa sociala positioner interagerar med varandra blir även kontextberoende – social, politisk,

historisk och geografisk kontext påverkar interaktionen på individ-, grupp och samhällsnivå (13, 15).

Den ideella organisationen YW Boston² (16, 17) har skapat en figur för att illustrera hur en intersektionell analys kan se ut (18). De olika sociala positionerna presenteras i bilden genom olika färgkategorier som interagerar med varandra. Där färgkategorierna möts, blandas färgerna och skapar en ny färg. På samma sätt menar intersektionell teori att interagerande sociala positioner blir påverkade och formade av varandra (4, 13).



Figur 1. Illustration av interagerande sociala positioner (18).

I vår studie kommer intersektionalitet att användas som ett teoretiskt ramverk för att lyfta heterogeniteten bland äldre lhbtq-personer som grupp, såväl som för att lyfta interaktionen mellan sexuell identitet och/eller könsidentitet och andra sociala positioner (19). Vår intersektionella analys kommer att ha sin utgångspunkt i de sju diskrimineringsgrunderna³ i svensk lagstiftning (20). I enlighet med Kommissionen för jämlik hälsa (21) kommer den intersektionella analysen även att ta hänsyn till socioekonomisk position (SEP). SEP innefattar de sociala determinanterna utbildningsnivå, inkomst och yrke (22). Därmed är inkluderingen av SEP viktig ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv (21, 22). I vissa fall används socioekonomisk status (SES) som begrepp inom folkhälsovetenskaplig forskning (22). SES anses, enligt vissa forskare, vara ett förlegat begrepp som främst fokuserar på individens materiella resurser. SEP innefattar förutom materiella resurser även individens sociala position till följd av individens *tillgång* till materiella resurser (22). I denna studie kommer därför begreppet SEP att användas, då det ur ett intersektionellt perspektiv är mer relevant.

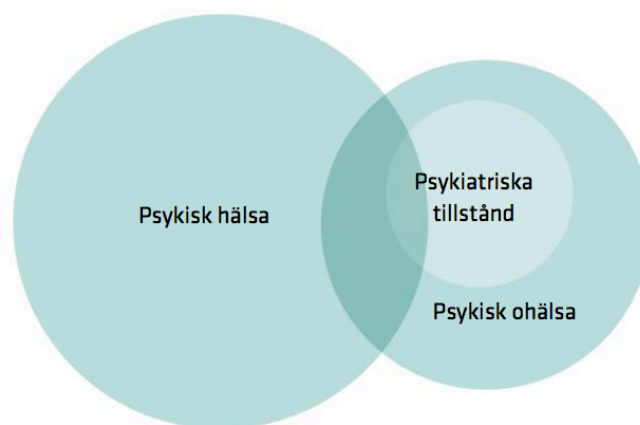
² YW Boston är en lokalförening knuten till den amerikanska ideella organisationen YWCA USA. YWCA USA arbetar med jämlikhetsfrågor och har som målsättning att arbeta för olika sociala gruppers rättigheter och möjligheter, främst genom utåtriktat arbete i olika sammanhang. För mer information om YWCA USA och deras arbete, se deras hemsida: <https://www.ywca.org/what-we-do/our-mission-in-action/>

³ De sju diskrimineringsgrunderna i svensk lagstiftning är: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

Då äldre lhbtq-personer är i fokus för denna studie är det av betydelse att definiera vem som är ”äldre”. Att vara äldre är starkt kopplat till åldrande (23). Åldrande kan dels ses som en kronologisk process, där individens kronologiska ålder avgör kategoriseringen. Ålder och åldrande kan även ses som en biologisk process där kroppens förändrade funktionsnivå är avgörande för vilka som kategoriseras som ”äldre” (23). Ålder kan även ses som en social position. Utifrån ens ålder kan det finnas olika förväntningar på hur en ska vara, se ut och bete sig (23). Inom äldreforskning finns olika definitioner av äldre och åldrande (24). Den definition vi har valt att utgå från härstammar från äldreforskning i en lokal svensk kontext. I H70-studierna som bedrivs vid Göteborgs Universitet definieras åldrande som *”en ålder associerad med avtagande fysiska och kognitiva funktioner[...]följt av en ökad åldersspecifik mortalitet. Åldrande är också relaterat till positiva aspekter, såsom ökad visdom och livserfarenhet.”* (25). Att utifrån en definition av åldrande definiera vad den nedre åldersgränsen för äldre är varierar också inom äldreforskning. Vanligen används en kronologisk åldersgräns baserad på pensionsåldern, vilket innebär att personer som fyllt 65 år brukar definieras som äldre (23). I två systematiska översikter (7, 26) av forskningen om lhbtq och åldrande valdes dock 50 år som nedre åldersgräns då det reflekterar definitionen av äldre inom fältet. För att inte riskera att exkludera relevanta studier inom forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa har vi därmed valt att definiera personer som fyllt 50 år som ”äldre”.

1.3 Psykisk hälsa

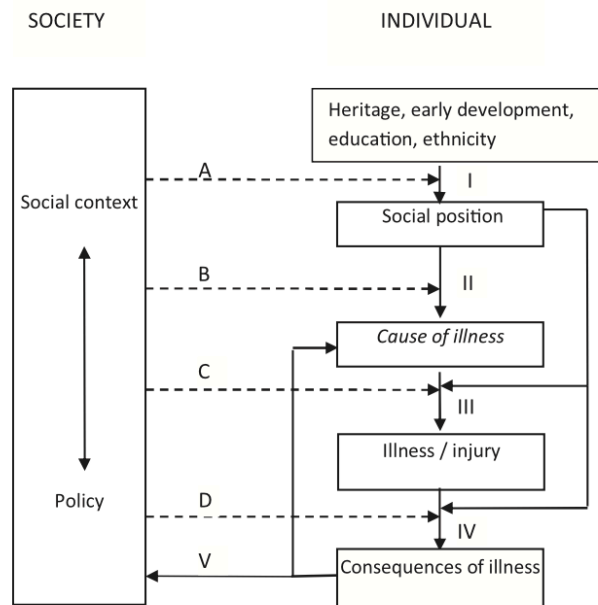
Folkhälsomyndigheten (2) definierar psykisk hälsa som ett begrepp vilket överlappar med psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd (se Figur 2). Psykisk hälsa är alltså inte samma sak som frånvaro av psykisk ohälsa. Utifrån folkhälsomyndighetens förståelse av psykisk hälsa väljer vi att i den här studien inkludera positiva aspekter av psykisk hälsa såväl som psykisk ohälsa.



Figur 2. Hur begreppen psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd överlappar (2).

1.4 Folkhälsovetenskaplig relevans

Folkhälsovetenskapens syn på hälsa utgår från ett större samhällsperspektiv, där individers och grupper hälsa påverkas av samverkande sociala, institutionella och strukturella faktorer (27). Inom folkhälsovetenskap betonas hur systematiska skillnader i hälsa leder till ojämlikhet i hälsa mellan grupper. Det finns en social gradient i hälsa, där individers olika positioner i samhällets sociala strukturer påverkar deras förutsättningar för en god hälsa (28). Ju högre social position en individ har, desto bättre förutsättningar har individen för ett längre liv med bättre hälsa (28). Social position kan beskrivas som en individs placering i samhällshierarkin, vilket påverkas av exempelvis individens ålder, etnicitet, utbildningsnivå, sexuella identitet och könsidentitet (2, 22). Diderichsen (29) har skapat en modell som beskriver hur olika samhällsmekanismer skapar ojämlikhet i hälsa mellan grupper (se Figur 3 nedan). Modellen visar hur social stratifiering av grupper leder till olika sociala positioner i samhällshierarkin. De grupper som tillskrivs lägre sociala positioner har en ökad risk och sårbarhet för sämre hälsa. I de fall där grupper sårbarhet leder till ett försämrat hälsotillstånd, kan social position dessutom ha en påverkan på möjligheter till tillfrisknande. Exempelvis kan tillgång till hälso- och sjukvård skilja sig åt mellan olika grupper. Den sociala kontexten såväl som policys, lagar och regler påverkar hälsoutfallet för grupper under alla steg i modellen. På så sätt kan både normer, attityder och lagar påverka grupperns förutsättningar för hälsa (29).



Figur 3. Diderichsens modell över ojämlikhet i hälsa (29).

Jämlikhet i hälsa är en viktig grundpelare för en förbättrad folkhälsa (27). Med jämlikhet i hälsa menas att de orättvisa skillnader i hälsa som existerar till följd av social stratifiering ska åtgärdas genom strukturella förändringar (28, 30). En rättvis hälsa där alla grupper oavsett social position har jämlika villkor är en strävan för folkhälsovetenskapligt arbete (27, 30). Därför måste behoven hos grupper som på grund av sociala strukturer får marginaliserade

sociala positioner identifieras och tillgodoses (30). Äldre lhbtq-personer kan i ett vidare perspektiv ha en marginaliserad position till följd av ålders-, köns- och sexuell diskriminering (4, 28). Behoven hos denna grupp behöver därför identifieras och tillgodoses. Äldre lhbtq-personers psykiska hälsa behöver analyseras utifrån samverkande sociala positioner, annars riskerar gruppens behov att osynliggöras. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv behövs därför mer kunskap kring gruppens heterogenitet för att kunna utforma behovsanpassade interventioner som främjar god hälsa och förebygger ohälsa i den äldre befolkningen.

Kvantitativ empirisk forskning är ett sätt att identifiera marginaliserade gruppers behov och prioriteringar. Resultaten från kvantitativ forskning ligger ofta till grund för ett evidensbaserat folkhälsoarbete då kvantitativ forskning värderas högst inom evidensbaserad (31). Epidemiologiska studier har beskrivits som den vetenskapliga byggsten som folkhälsovetenskapen vilar på (32). För att kunna förebygga ohälsa och främja hälsa krävs kunskap om hur hälsan är fördelad inom och mellan populationer, samt vilka faktorer som påverkar hälsa (32). Precis som andra vetenskaper är dock epidemiologin en social konstruktion som avgör hur problem tolkas, förstås och studeras (33). Det är därför viktigt att kritiskt granska kunskapsproduktionen – exempelvis genom att undersöka representativiteten hos en studiepopulation. Vilka som studeras och deras behov ligger till underlag för framtida folkhälsointerventioner. Om vissa grupper inte är representerade i studiepopulationen, blir konsekvenserna att folkhälsointerventioner endast är till fördel för andra grupper i samhället, vilket kan bidra till en ökad ojämlikhet mellan grupper (4).

Vi avser därmed att undersöka hur intersektionalitet används inom forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa. Ur ett intersektionellt perspektiv är det av intresse att studera hur ”gruppen” äldre lhbtq-personer definieras och kategoriseras, såväl som hur ”gruppens” heterogenitet diskuteras (13). Då kvantitativ empirisk forskning är en grundpelare för folkhälsoarbete ämnar vi avgränsa oss till det forskningsfältet. I linje med folkhälsovetenskapens tvärvetenskapliga karaktär, kan denna litteraturbaserade studie bidra med ett möte mellan epidemiologi och genusvetenskaplig teori (33). Detta möte kan i sin tur resultera i fördjupad kunskap kring vikten av att belysa heterogenitet och sociala positioners samverkan inom ”gruppen” äldre lhbtq-personer. Vår studie kommer därmed att bidra med en ökad kunskap kring hur intersektionalitet har använts inom kvantitativ empirisk forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med vår litteraturbaserade studie är att undersöka hur intersektionalitet används inom kvantitativ empirisk forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa.

Frågeställningar:

- Hur motiveras definitionen av äldre lhbtq-personer?
- Hur resonerar studierna kring individers sociala positioner utifrån sitt teoretiska ramverk?
- Hur diskuteras heterogenitet i relation till att studera ”gruppen” äldre lhbtq-personer?

3. Metod

3.1 Studiedesign

Denna uppsats är en litteraturbaserad studie. Metoden valdes för att besvara vårt syfte att undersöka hur intersektionalitet används inom kvantitativ empirisk forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa. För att besvara syftet önskade vi granska vetenskapliga artiklar inom forskningsfältet. Enligt Friberg (31) är en litteraturbaserad studie lämplig för ändamålet då den innefattar ett systematiskt förhållningssätt vid sökning av litteratur och analys samt att alla steg redovisas noggrant för att öka trovärdigheten. Dessutom förutsätter en litteraturbaserad studie ett kritiskt förhållningssätt till materialet genom att alla artiklar kvalitetsgranskas. Därmed ansåg vi att studiedesignen var lämplig för att besvara vårt syfte.

3.2 Datainsamlingsmetod

Datainsamling har genomförts systematiskt genom väl valda sökord, inklusions- och exklusionskriterier samt val av flera databaser. Inledande genomförde vi en icke-systematisk sökning för att skapa oss en överblick av forskningen kring äldre lhbtq-personer. Vår bakgrund har delvis baserats på den litteratur som sökningen genererade. I två litteraturöversikter (7, 26) redovisades vilka sökord som författarna använt, framförallt rörande sexuell identitet, könsidentitet och äldre. Sökorden användes som inspiration till de sökord vi sedan använde oss av i vår systematiska sökning. Vidare sökte vi efter ämnesord i Svenska Mesh och Cinahl headings, samt efter synonymer till de sökord vi önskade inkludera. Slutligen fick vi assistans av en bibliotekarie med särskilt kompetens i queera sökningar som hjälpte oss att lägga upp en strategi för lhbtq-blocket i söksträngen. Sökorden delades in i tre block – ett för äldre, ett för lhbtq och ett för psykisk hälsa. Blocken sammankopplades genom de booleska operatorerna ”OR” och ”AND”. Vi har även använt oss av trunkering (*) för att inkludera flera versioner av samma ord och frassökning för att söka på flera ord nära varandra, såsom ”mental health”. Sökningarna inkluderade titel, abstrakt och keywords. Databaserna Scopus, Pubmed, Cinahl, Ageline och Gender Studies Database valdes då forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa sträcker sig över flera discipliner. Tabell 1 nedan beskriver den systematiska sökningen.

Tabell 1. Systematisk sökning.

Datum	Databas	Sökord	Antalet träffar	Antalet valda artiklar
190413	Scopus	lgb* OR ”sexual minority” OR ”sexual minorities” OR queer OR transgender* OR transsexual OR glb* OR homosexual* OR lesbian OR bisexual* AND ”mental health” OR ”psychological wellbeing” OR ”psychological health” OR ”psychological factors” OR ”psychological stress” AND elder* OR ”older persons” OR ”older adults” OR aging OR ageing OR gerontology	60	14

190427	Pubmed	elder* OR "older persons" OR "older adults" OR aging OR ageing OR gerontology OR aged[MeSH Terms] OR aged, 80 and over[MeSH Terms] AND "mental health" OR "psychological wellbeing" OR "psychological health" OR "psychological factors" OR "psychological stress" AND lgb* OR "sexual minority" OR "sexual minorities" OR queer OR transgender* OR transsexual OR glb* OR homosexual* OR lesbian OR bisexual*	162	1 (9♦)
190427	Cinahl	lgb* OR "sexual minority" OR "sexual minorities" OR queer OR transgender* OR transsexual OR glb* OR homosexual* OR lesbian OR bisexual* AND "mental health" OR "psychological wellbeing" OR "psychological health" OR "psychological factors" OR "psychological stress" AND elder* OR "older persons" OR "older adults" OR aging OR ageing OR gerontology	1	0
190427	Gender studies database	lgb* OR "sexual minority" OR "sexual minorities" OR queer OR transgender* OR transsexual OR glb* OR homosexual* OR lesbian OR bisexual* AND "mental health" OR "psychological wellbeing" OR "psychological health" OR "psychological factors" OR "psychological stress" AND elder* OR "older persons" OR "older adults" OR aging OR ageing OR gerontology	10	0 (5♦)
190427	Ageline	lgb* OR "sexual minority" OR "sexual minorities" OR queer OR transgender* OR transsexual OR glb* OR homosexual* OR lesbian OR bisexual* AND "mental health" OR "psychological wellbeing" OR "psychological health" OR "psychological factors" OR "psychological stress" AND elder* OR "older persons" OR "older adults" OR aging OR ageing OR gerontology	22	0 (11♦)

♦ = dubbletter från tidigare sökning.

3.2.1 Urvalskriterier

För att välja ut artiklar till analysen definierade vi inklusions- och exklusionskriterier, se tabell 2 nedan. Vi gick igenom sökträffarna kronologiskt. För att avgöra artiklarnas relevans läste vi artiklarnas titel, abstract och i vissa fall även artikeln i sin helhet. Majoriteten av träffarna kunde exkluderas efter att enbart ha läst titel och abstract. De mest förekommande skälen för exkludering var att studien var kvalitativ, inte inkluderade minst lesbiska, gay män och bisexuella personer eller att de inte hade en studiepopulation över 50 år som redovisades

separat. Slutligen lästes alla valda artiklar i sin helhet för att säkerställa deras relevans. En artikel exkluderades på grund av att utfallsmåttet inte var psykisk hälsa utan psykiatrisk vårdanvändning. Urvalsprocessen resulterade i 15 artiklar, vilka redogörs för i Appendix 2.

Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier med motivering.

Inklusionskriterier	Motivering
Publicerad 2015–2019	Begränsa till den senast publicerade forskningen
Språk: engelska eller svenska	Möjliggöra läsning av artikeln
Tillgänglig kostnadsfritt och i fulltext via Universitetsbiblioteket	Möjliggöra läsning av artikeln
Studiepopulation 50 år eller äldre	Då forskningsfältet ofta väljer en nedre åldersgräns på 50 år. Se bakgrund för en utförligare redogörelse kring definition av äldre.
Minimikrav att studiepopulationen bestod av lesbiska, gay män och bisexuella (LGB)	LGB valdes som minimum då en översikt av forskningsfältet om äldre lhbtq-personer identifierade LGB som den mest förekommande kombinationen vid studier av flera identiteter (26).
Vetenskaplig artikel	Kvantitativ empirisk forskning var av intresse, inte sekundärkällor eller rapporter.
Peer-review	För att säkerställa studier med god kvalitet
Exklusionskriterier	Motivering
Kvalitativ studiedesign, systematiska översikter, meta-analyser och annan publicerad text som inte följer IMRAD ⁴ -formatet (34).	Syftet var att undersöka kvantitativ empirisk forskning, inte sekundärkällor eller argumenterande text.
Studier som inkluderar personer under 50 år och som inte studerar personer 50 år och äldre som en separat grupp	För att möjliggöra undersökning av äldre lhbtq-personer måste gruppen redovisas separat i de fall yngre deltagare också ingår i studiepopulationen.
Artiklar med alkoholbruk som utfallsmått	Folkhälsomyndigheten definierar alkoholbruk som en bestämningsfaktor snarare än som ett utfall för psykisk hälsa (3). I enlighet med folkhälsomyndighetens definition valde vi därmed att inte inkludera alkoholbruk som utfallsmått på psykisk hälsa.

⁴ IMRAD = Introduktion, metod, resultat, diskussion.

3.2.2 Kvalitetsgranskning

När urvalsprocessen var avslutad påbörjade vi en kvalitetsgranskning av varje enskild artikel. Då vårt syfte inte behandlar studiernas resultat valde vi att inte evidensgranska artiklarna. Istället utgick vi från kvalitetsaspekter relevanta för vår studie. Vi säkerställde att alla artiklar var peer review-granskade, att de publicerats i tidskrifter med etiska riktlinjer och att de var godkända av en etisk kommitté. Dessutom granskade vi artiklarnas urvalsmetod och studiepopulationens demografi då det har betydelse för vår granskning av artiklarnas kvalitet. Se Appendix 2 för information om artiklarna utifrån våra kvalitetsaspekter.

3.3 Analysmetod

Vi analyserade materialet genom att utföra en innehållsanalys inspirerad av Forsberg et al.:s (35) beskrivning av metoden. Vi läste först artiklarna noggrant för att lära känna materialet. Därefter delade vi upp materialet emellan oss och började identifiera meningsbärande enheter. Vi valde att samskatta fyra artiklar för att säkerställa att vi identifierat samma saker och kodat på ett liknande sätt. När de meningsbärande enheterna och dess koder var klara skapade vi kategorier gemensamt. Det gjorde vi manuellt genom att sortera koderna tills alla koder endast kunde tillhöra en av kategorierna. För att slutligen säkerställa att vi fått med all relevant information gick vi tillbaka till artiklarnas fulltext med kategorierna i åtanke och letade efter ytterligare information med relevans.

3.4 Etik

Folkhälsoforskning, liksom all forskning som avser människor, regleras av lagen om etikprövning (36). Syftet med lagen är att människovärdet ska respekteras och att den enskilda människan ska skyddas. Lagen kräver att forskning som avser människor ska prövas i en etisk kommitté och att informerat samtycke ska inhämtas då det är möjligt. Även Helsingforsdeklarationen (37), den internationella etiska koden fokuserad på medicinsk forskning, betonar vikten av att forskning som avser människor ska vara godkänd i en etisk kommitté, ha inhämtat samtycke och utföras med respekt för individen. Enligt Forsberg et al. (35) bör etiska överväganden göras innan arbetet med en litteraturbaserad studie påbörjas. Vidare menar Forsberg et al. (35) att etiska överväganden vid litteraturbaserade studier bör göras i relation till urval av artiklar och presentation av resultatet. I enlighet med Forsberg et al.:s rekommendationer säkerställde vi därför att samtliga artiklar i vårt material hade blivit godkända av en etisk kommitté. Utifrån Helsingforsdeklarationens principer (37) granskade vi artiklarnas redovisning av finansiering och eventuella intressekonflikter. Då Helsingforsdeklarationen även kräver att informerat samtycke inhämtas har vi undersökt vilka artiklar som redogör för att de inhämtat samtycke (se Appendix 2). Trots att inte alla artiklar redogjorde för informerat samtycke har vi valt att inkludera dem i studien. Då samtliga studier har blivit godkända av en etisk kommitté och blivit publicerade i tidskrifter med etiska riktlinjer förutsätter vi att studierna har bedrivits i enlighet med internationella riktlinjer och därmed håller god forskningsetisk standard.

Vidare har vi i enlighet med Forsberg et al. (35) förhållit oss till etiska överväganden vid presentation av resultatet. Då öppenhet och transparens i relation till forskningsprocessen är essentiellt ur ett forskningsetiskt perspektiv (38) har vi redovisat valda artiklar i Appendix 2.

Vi har dessutom noggrant redogjort för varje avgörande beslut under forskningsprocessen samt strävat efter att förhålla oss objektiva till materialet.

Slutligen betonar Helsingforsdeklarationen (37) att grupper som är underrepresenterade i forskning ska ges möjlighet att studeras. Det ligger i linje med vårt syfte att granska forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa - en grupp som osynliggörs både i studier av lhbtq-personer och i studier av åldrande.

4. Resultat

Resultatet baseras på de 15 artiklar som ingår i vår litteraturbaserade studie. Åtta av artiklarna (39-46) använde tvärsnittsdata från samma longitudinella studie, *Caring & Aging with Pride*⁵. För en överblick av alla 15 artiklar, se Appendix 2. För att besvara våra frågeställningar identifierades ett flertal kategorier, och ibland även subkategorier, kopplade till varje enskild frågeställning. Därmed kommer resultatet att presenteras separat för varje frågeställning under rubrikerna: *Definition av äldre lhbtq-personer*, *Individens sociala positioner utifrån studiernas teoretiska ramverk* och *Heterogenitet i relation till att studera "gruppen" äldre lhbtq-personer*. Figur 4 beskriver resultatets disposition och koppling till studiens syfte och frågeställningar.

Figur 4. Resultatets disposition utifrån syfte och frågeställningar



⁵ *Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS)* är en longitudinell studie som genomförs av en forskargrupp ledd av professor Karen I. Fredriksen-Goldsen. Den longitudinella studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 11 lhbt-organisationer. För mer information om *Caring & Aging with Pride*, se deras hemsida: <http://age-pride.org/>

4.1 Definition av äldre lhbtq-personer

Ett av våra urvalskriterium var att studierna skulle ha en studiepopulation bestående av åtminstone lesbiska, homosexuella män och bisexuella personer över 50 år, alternativt att personer 50 år och äldre studerades separat inom studiepopulationen. En viss variation framkom gällande vilka andra sexuella identiteter och könsidentiteter som inkluderats i studierna samt hur ”äldre” hade definierats. Nedan redovisas hur studierna har definierat ”gruppen” äldre lhbtq-personer utifrån vilka som ansågs vara ”äldre” och vilka identiteter inom lhbtq-paraplyet som inkluderades i studierna. Valet att separera definition och motivering av ”äldre” från ”lhbtq” baserades på vår utgångspunkt i att både ”äldre” och ”lhbtq” är kategoriseringar som rymmer heterogenitet.

4.1.1 Vem är ”äldre”?

Majoriteten av studierna hade en nedre åldersgräns på 50 år (39-51). Escher et al. (52) hade istället en nedre åldersgräns på 55 år. Monin et al. (53) inkluderade personer mellan 21–96 år och valde att definiera den äldre gruppen utifrån en standardavvikelse från medelåldern, det vill säga personer över 75 år. Resterande studier valde dock att inkludera personer som var 50 år och äldre. Enbart fyra studier motiverade sin valda åldersgräns (44, 48, 50, 51). Cortes et al. (50) och Gonzales et al. (51) motiverade sitt val genom att hänvisa till andra studier och refererade främst till flertalet av studierna som använt datamaterialet från *Caring & Aging with Pride*. Cortes et al. (50) tillade att traditionellt brukar äldre definieras som 65 år och äldre, men att de ändå valde att ha en nedre åldersgräns på 50 år då det är vanligt inom forskningsfältet. Hughes (48) och Hoy-Ellis (44) lyfte andra argument. Hughes (48) bekräftade att personer 50–64 år oftast inte definieras som äldre eller ”senare i livet”, men att det är en tid som avsevärt påverkar ett hälsosamt åldrande. Hoy-Ellis (44) menade snarare att en nedre åldersgräns på 50 år reflekterar en punkt i livet då både den fysiska och psykiska hälsan förändras och att många kroniska tillstånd, såsom klimakteriet, manifesteras runt 50 årsåldern.

Trots att majoriteten valde en nedre åldersgräns på 50 år valde några studier att studera flera åldersgrupper inom gruppen. Hoy-Ellis (44) och Greene et al. (47) delade upp populationen i personer 50–64 år och 65+ år. Greene et al. (47) motiverade sin uppdelning baserat på att tidigare forskning visat motstridiga resultat kring huruvida äldre lhbtq-personer har bättre eller sämre psykisk hälsa än yngre lhbtq-personer. Genom att dela upp äldre i två åldersgrupper, medelålders och äldre, ville Greene et al. (47) undersöka utvecklingsprocesser i åldrandet och ge en mer nyanserad bild av äldre lhbtq-personer. Hoy-Ellis (44) baserade sin åldersuppdelning på att de som var mellan 50 och 64 år vid datainsamlingen var en del av vad Hoy-Ellis benämnde ”baby boom”-generationen (f. 1946-1964), medan de äldre än 65 år var en del av ”the greatest”- och ”the silent”-generationerna (f. 1901-1945). Distinktionen mellan generationerna baserades på att den sociala kontexten förändrats betydligt mellan det att de tidigare generationerna och den senare växte upp och ”kom ut”. Fredriksen-Goldsen et al. (42) och Fredriksen-Goldsen et al. (46) byggde vidare på argumentet kring de tre generationerna. Båda studierna studerade 50–64 åringar, 65–79 åringar och personer 80 år och äldre separat, det vill säga separerade ”baby boom”-, ”the greatest”- och ”the silent”-generationerna. Orsaken var densamma, att de tre generationerna vuxit upp under skilda sociala och politiska klimat vilket kan tänkas ha påverkat deras förutsättningar för åldrande och hälsa.

Det framkom även en viss variation gällande hur studierna benämnde sin studiepopulation med avseende på deras ålder. Majoriteten av studierna kallade populationen för ”äldre”, oavsett nedre åldersgräns eller åldersindelningar (39, 40, 42-45, 49-53). Fredriksen-Goldsen et al. (46) var däremot unika i sitt sätt att tala om åldersgrupperna. Istället för att kalla alla för äldre, benämndes åldersgrupperna som yngre äldre (50–64 år), medel-äldre (65–79 år) och äldre äldre (80+). Kim et al. (41) benämnde istället gruppen ”medelålders och äldre”, trots att studiepopulationen bestod av personer 50 år och äldre och att inga skillnader utifrån ålder inom gruppen studerades. Greene et al. (47) definierade också sin studiepopulation som ”medelålders och äldre”, men delade, som tidigare nämnt, upp populationen i personer 50–64 år och personer 65 år och äldre. Hughes (48) var den enda som avvek helt och betecknade sin population som ”seniorer” parallellt med ”personer 50 år och äldre”.

4.1.2 Vilka ingår i ”gruppen” lhbtq?

Nedan redogörs för studiernas olika benämningar och avgränsningar gällande sin studiepopulations sexuella identitet och könsidentitet, samt eventuella motiveringar till dessa avgränsningar.

Fem studier (42, 43, 45, 46, 50) valde att benämna ”gruppen” lhbtq-personer som ”LGBT” - lesbian, gay, bisexual, trans - varav fyra av dessa studier ingick i Caring & Aging with Pride (42, 43, 45, 46). Det framgick ingen motivering kring val av benämning. I dessa fem studier (42, 43, 45, 46, 50) utgick istället benämningen av ”gruppen” lhbtq-personer utifrån de frågor om sexuell identitet och transidentitet som ingick i studiernas frågeformulär. Studierna av Hoy-Ellis et al. (40), Hoy-Ellis (44) och Kim et al. (41) (samtliga från Caring & Aging with Pride) valde att avgränsa sin studiepopulation till ”LGB” - lesbian, gay, bisexual. Dessa tre studier (40, 41, 44) exkluderade därmed de 174 självidentifierade transpersoner som ingick i datamaterialet från Caring & Aging with Pride. Hoy-Ellis et al. (40) förklarade exkluderingen av transpersoner genom att hänvisa till en annan studie av samma författare (39), som enbart hade inkluderat de 174 transpersoner från datamaterialet. Hoy-Ellis (44) hade en tilläggsmotivering till att endast studera ”LGB”, då de menade att sexuell identitet och könsidentitet är två olika sociala konstruktioner. Kim et al. (41) hade ingen vidare motivering kring val av avgränsning till ”LGB”. Det framgick heller inte ifall Kim et al. (41) hade inkluderat transpersoner som också identifierar sig som antingen lesbiska, homosexuella män eller bisexuella. Även Monin et al. (53) och Gonzales et al. (51) utgick från ”LGB” som benämning för sin studiepopulation, med hänvisning till frågeformulärens utformning. I det datamaterial som användes av Monin et al. (53) ställdes endast frågor om sexuell identitet och inte om könsidentitet, vilket motiverade deras exkludering av transpersoner. I studien av Gonzales et al. (51) utgick författarna från data där det varken hade ställts frågor om sexuell identitet eller könsidentitet, utan endast om partners könsstillhörighet. Gonzales et al. (51) benämnde utifrån denna information sin studiepopulation som både ”same-sex cohabiting relationships” och ”LGB”, utan vidare förklaring.

Escher et al. (52) och Greene et al. (47) benämnde sina studiepopulationer som ”LGBTQ” - lesbian, gay, bisexual, trans & questioning/queer – utan vidare motivering till denna avgränsning/inkludering. Två andra studier, varav båda var utförda av Hughes (48, 49), utgick från samma datamaterial med studiepopulationen ”LGBTI” – lesbian, gay, bisexual, trans & intersex (se Appendix 1 för förklaring av intersex). Hughes (48) motiverade inkluderingen av

intersexpersoner med att intersexpersoner numera inkluderas i både australiensisk forskning om lhbtq-personer och i australiensiska lagar och policys kring diskriminering av lhbtq-personer.

4.2 Individens sociala positioner utifrån studiernas teoretiska ramverk

Majoriteten av studierna hade använt sig av ett teoretiskt ramverk. Fem studier (48–52) hade dock enbart hänvisat till tidigare forskning inom området. Resterande studier (39–47, 53) använde ett eller flera teoretiska ramverk. De studier som använt sitt teoretiska ramverk för att resonera kring individens sociala positioner redovisas nedan. I analysen framkom två kategorier: sociala positioner som interagerande och sociala positioner som additiva. För en överblick av vilka teoretiska ramverk som alla studier använt – se Appendix 2.

4.2.1 Sociala positioner som interagerande

Kim et al. (41) var unika med att hänvisa till intersektionalitet som teoretiskt ramverk. Författarna lyfte att intersektionalitet förutsätter att individer innehar multipla sociala positioner simultant snarare än oberoende av varandra och refererar till McCalls forskning om intersektionalitet (15). Enligt Kim et al. (41) menar McCall att jämförelser inom grupper är ett sätt att förstå relationen mellan interagerande identiteter och ojämlikhet i hälsa. Därför undersökte Kim et al. (41) hur etnicitet (Hispanic och Non-Hispanic White), SEP och sexuell identitet interagerar för att påverka individens förutsättningar för psykisk hälsa.

Ingen annan studie resonerade kring sociala positioner som interagerande utifrån sitt teoretiska ramverk. Dock förekom en modell som Fredriksen-Goldsen med kollegor (42, 43, 45) själva konstruerat – The Health Equity Promotion Model (HEPM). Modellen redogjordes för tydligast i Fredriksen-Goldsen et al. (42) och Fredriksen-Goldsen et al. (43) och betonar hur stratifiering utifrån sociala positioner (såsom ålder, etnicitet, SEP och sexuell identitet) interagerar med den historiska och sociala kontexten. För en illustration av HEPM, se Appendix 3.

4.2.2 Sociala positioner som additiva

Förutom intersektionalitet som teoretiskt ramverk och The Health Equity Promotion Model resonerade ett flertal studier (39–41, 44, 53) kring individens sociala positioner utifrån minoritetsstressmodellen. För en illustration av minoritetsstressmodellen, se Appendix 3. Hoy-Ellis et al. (39) använde minoritetsstressmodellen för att beskriva hur minoritetsstressorer relaterade till en minoritetsposition (såsom sexuell identitet) är ett tillägg till generella stressorer som förekommer i den generella befolkningen (såsom fattigdom). Hoy-Ellis (44) instämde i den additiva förståelsen av att minoritetsstressorer är ett tillägg till generella stressorer. Hoy-Ellis et al. (39) tillade dock att både generella stressorer och minoritetsstressorer är en konsekvens av strukturella förhållanden och att de interagerar med varandra, vilket innebär att det kan vara svårt att avgöra varje enskild stressors påverkan på psykisk hälsa.

Hoy-Ellis et al. (40) utgick också från minoritetsstressmodellen, men resonerade inte kring individers multipla sociala positioner. Istället användes modellen för att identifiera stressorer relaterade till *en* minoritetsposition. Monin et al. (53) använde däremot modellen för att förklara att studiepopulationen utsätts för stressorer relaterade till sin position som sexuella minoriteter, liksom utifrån sin position som ”äldre”. Det framgick dock inte om Monin et al. (53) förstod individers multipla sociala positioner som interagerande eller additiva.

4.3 Heterogenitet i relation till att studera ”gruppen” äldre lhbtq-personer

I analysen framkom tre huvudkategorier gällande hur heterogenitet bland äldre lhbtq-personer diskuterades: *Heterogenitet i relation till studiens resultat*, *Heterogenitet i relation till studiens begränsningar* och *Rekommendationer till framtida forskning*.

4.3.1 Heterogenitet i relation till studiens resultat

Heterogenitet i relation till studiernas resultat diskuterades både utifrån skillnader inom ”gruppen” och utifrån att individers sociala positioner interagerar.

4.3.1.1 Skillnader inom ”gruppen”

Tre studier (42, 46, 47) diskuterade hur deras resultat bidrog till att lyfta skillnader inom ”gruppen” äldre lhbtq-personer. Greene et al. (47) och Fredriksen-Goldsen et al. (46) framhävde vikten av ålderskategorisering för att kunna studera skillnader mellan olika generationer inom den äldre befolkningen. Fredriksen-Goldsen et al. (42) konstaterade att öppenhet om ens sexuella identitet och könsidentitet kan variera mellan olika populationer, kohorter och utifrån kön. Bland annat betonade Fredriksen-Goldsen et al. (42) att självidentifiering av sin sexuella identitet kan förändras över tid. Därmed menade Fredriksen-Goldsen et al. (42) att deras resultat visar att det finns en heterogenitet och mångfald av upplevelser bland äldre lhbtq-personer som grupp.

4.3.1.2 Interagerande sociala positioner

Fyra studier inom *Caring & Aging with Pride* (39–42) diskuterade hur deras resultat visar att interagerande sociala positioner kan leda till sämre livsförutsättningar. Hoy-Ellis et al. (39) lyfte specifikt hur sociala konstruktioner av kön och könsidentitet kan leda till skillnader i psykisk hälsa mellan kvinnliga och manliga transpersoner. Hoy-Ellis et al. (39) och Fredriksen-Goldsen et al. (42) menade att köns- och åldersdiskriminering i samverkan kan leda till sämre psykisk hälsa hos äldre lhbtq-personer. Hoy-Ellis et al. (39) lyfte även komplexiteten i hur en marginaliserad social position och socioekonomisk position (SEP) interagerar med varandra. Exempelvis skulle diskriminering av transpersoner kunna leda till lägre SEP för dessa individer, oavsett utbildningsnivå (39). Fredriksen-Goldsen et al. (42), Hoy-Ellis et al. (40) och Kim et al. (41) tillade att diskriminering utifrån etnicitet, i samverkan med andra sociala positioner som kön, sexuell identitet och ålder, kan leda till sämre ekonomiska förutsättningar. Kim et al. (41) ansåg att dessa förutsättningar kan bero på arbetsmarknadsdiskriminering. Därför betonade Kim et al. (41) vikten av att studera SEP

tillsammans med andra sociala positioner och inte endast använda SEP som en kontrollerad variabel i kvantitativa studier om äldre lhbtq-personer.

Fredriksen-Goldsen et al. (42) lyfte hur deras resultat visar att interagerande privilegierade sociala positioner kan leda till förbättrade livsförutsättningar. Åldersgrupper med högre utbildning, inkomst och mindre erfarenhet av arbetsdiskriminering hade relativt bättre förutsättningar för psykisk hälsa jämfört med mindre privilegierade åldersgrupper.

4.3.2 Heterogenitet i relation till studiens begränsningar

Heterogenitet diskuterades i relation till studiernas begränsningar utifrån studiernas urvalsmetoder, mätmetoder och statistisk power.

4.3.2.1 Urvalsmetoder

Begränsningar av studiernas urvalsmetod var ett återkommande ämne. De åtta studier med datamaterial från *Caring & Aging with Pride* (39–46) nämnde specifikt bristen på generaliserbarhet på grund av ett icke-representativt urval (se Appendix 2 för mer detaljer om datamaterial och urval). Fredriksen-Goldsen et al. (42) och Hoy-Ellis et al. (40) nämnde att urvalet främst kom från större storstadsområden och därför inte var representativt för äldre lhbtq-personer på landsbygden. Ännu en brist som togs upp av studierna från *Caring & Aging with Pride* (39–46) var hur urvalet påverkades av de rekryteringskanaler som användes. Bland annat påpekade Fredriksen-Goldsen et al. (43) att det fanns risk för sampling bias, då rekrytering främst skedde genom olika lhbtq-organisationer och därmed enbart inkluderade medlemmar i dessa organisationer. Exempelvis bestod urvalet i dessa studier (39–46) främst av vita amerikaner med högre socioekonomisk position (SEP), boendes i storstadsområden och som redan var öppna med sin lhbtq-identitet. I en del av de studier som inte ingick i *Caring & Aging with Pride* (47, 49, 51) belystes liknande begränsningar. Hughes (49) påpekade att urvalsmetoden kan ha lett till bias då de som är engagerade i lhbtq-organisationer troligtvis redan är mer öppna med sin lhbtq-identitet än de som inte är det. Greene et al. (47) och Gonzales et al. (51) satte representativitet i relation till SEP. Greene et al. och Gonzales et al. menade att då det fanns en tydlig majoritet av personer i deras studiepopulationer som var Non-Hispanic White med högre utbildning och inkomst, var urvalet inte generaliserbart över olika socioekonomiska grupper.

Alla artiklar (39–53) baserades på tvärsnittsstudier, vilket nämndes som en begränsning i relation till kausalitet och robusthet i resultat. Fredriksen-Goldsen et al. (42) och Fredriksen-Goldsen et al. (43) nämnde även en problematik kring populationer som är ”svåra att nå”. Framförallt kopplades detta till äldre lhbtq-personer som inte var medlemmar i de lhbtq-organisationer som användes vid rekrytering av deltagare. Cortes et al. (50) belyste att individer utan datortillgång eller med lägre datorkunskap kan ha varit svårnådda, då datainsamling för deras studie skedde genom ett online-formulär. Hughes (48), Fredriksen-Goldsen et al. (42), Monin et al. (53), Hoy-Ellis (44) och Kim et al. (45) påpekade att de i sina dataanalyser försökte minska sampling bias och öka generaliserbarheten genom att utföra

viktade analyser⁶(54). Däremot lyfte Hoy-Ellis (44) och Kim et al. (45) att denna analysmetod inte räcker för att helt kunna utesluta bias, särskilt eftersom urvalet inte var representativt.

4.3.2.2 Mätmetoder

De begränsningar som nämndes inom ramen för studiernas mätmetoder var främst i relation till frågeformulärens utformning (39, 41, 48, 51). Hoy-Ellis et al. (39) diskuterade att självupplevd transidentitet kan skilja sig från forskares definition av transidentitet. Det exempel som nämndes var att de transpersoner som har genomgått könsbekräftande behandling inte nödvändigtvis längre identifierar sig som transpersoner. Gonzales et al. (51) påpekade att den nationella enkät som de har använt som dataunderlag saknade frågor rörande sexuell identitet eller könsidentitet. Då deras urval bestod av heterosexuella samboende/gifta par och samkönade samboende par, hämmade bristen av frågor kring sexuell identitet och könsidentitet deras möjligheter att inkludera äldre lesbiska, homosexuella män och bisexuella personer som inte lever tillsammans med en partner. Språkbegränsningar i frågeformulären nämndes av Kim et al. (41), där en del av studiepopulationen bestod av Hispanic äldre lesbiska, homosexuella män och bisexuella personer. Frågeformuläret som användes i deras studie (från Caring & Aging with Pride) fanns enbart på engelska, vilket exkluderade personer som enbart talade spanska. Hughes (48) nämnde också språkmässiga begränsningar, men i relation till intersexidentitet, specifikt i hur en talar om en sexuell relation med en intersexperson.

4.3.2.3 Statistisk power

Hughes (48, 49), Monin et al. (53) och Kim et al. (41) framhöll urvalsstorlek som en begränsning. Hughes (48) nämnde att det var få bisexuella, transpersoner och intersexpersoner i deras urval (det var endast en intersexperson med i studien). Därmed menade Hughes (48) att det i studien inte gick att fånga alla likheter och skillnader som kan finnas mellan olika subgrupper inom studiepopulationen. Monin et al. (53) och Kim et al. (41) diskuterade att det låga antalet äldre lesbiska, homosexuella män och bisexuella personer i urvalet begränsade deras möjligheter att studera jämförelser mellan dessa subgrupper. Monin et al. (53) problematiserade även att den begränsade urvalsstorleken påverkade möjligheterna att studera hur sociala positioner såsom ålder, kön och sexuell identitet interagerar med varandra.

4.3.3 Rekommendationer till framtida forskning

Majoriteten av studierna diskuterade heterogenitet i relation till rekommendationer för framtida forskning (39, 41, 42, 44–53). Nedan presenteras rekommendationer till framtida forskning utifrån kategorierna: *Skillnader mellan subgrupper eller interaktionen mellan sociala positioner?* och *Rekommendationer till befintliga befolkningsstudier.*

⁶ Viktade analyser är en statistisk metod som används för att öka generaliserbarheten hos en icke-representativ studiepopulation. I analysen justeras subgrupper i studiepopulationen mot generella befolkningsstudiers populationer. Subgrupper som är underrepresenterade i studien viktas så att deras svar väger tyngre än överrepresenterade subgrupper.

4.3.3.1 Skillnader mellan subgrupper eller interaktionen mellan sociala positioner?

Den mest förekommande rekommendationen handlade om att subgrupper inom ”gruppen” äldre lhbtq-personer bör studeras vidare. Greene et al. (47) och Cortes et al. (50) lyfte att skillnader mellan olika åldersgrupper bland äldre bör undersökas. Cortes et al. (50) menade även att fler subgrupper utifrån sexuell identitet och könsidentitet bör studeras separat. Escher et al. (52) och Kim et al. (45) instämde i att skillnader mellan olika sexuella identiteter bör studeras vidare och Escher et al. (52) tillade att det kräver större studiepopulationer. Förutom fokus på fler åldersgrupper och subgrupper av sexuella minoriteter och könsminoriteter lyfte Gonzales et al. (51) att skillnader i diskriminering och stigma bör studeras utifrån andra demografiska och socioekonomiska positioner. Fredriksen-Goldsen et al. (46) instämde och specificerade att skillnader i psykisk hälsa utifrån etnicitet, biologiskt kön, könsroller och könsidentitet bör studeras med fokus på om socioekonomisk position kan förklara skillnaderna. Förutom Fredriksen-Goldsen et al. (46) lyfte även Hughes (48) och Kim et al. (41) att framtida studier bör undersöka skillnader utifrån etnicitet. Även Hoy-Ellis (44) diskuterade att kulturellt relevanta interventioner kräver forskning med fokus på skillnader och likheter mellan olika subgrupper bland äldre lhbtq-personer. Dock begränsade Hoy-Ellis (44) sig inte till skillnader utifrån ålder, kohort, könsidentitet och sexuell identitet, utan tillade att etnicitet, ursprung, klass och funktionalitet bör studeras.

Gonzales et al. (51), Cortes et al. (50) och Hoy-Ellis (44) stannade dock inte vid att skillnader och likheter utifrån olika sociala positioner bör studeras vidare. Hoy-Ellis (44) lyfte att en bättre förståelse för hur multipla sociala positioner interagerar kan belysa både heterogenitet inom ”gruppen” äldre lhbtq-personer och bidra med ökad kunskap om minoritetsstressprocesser. Även Cortes et al. (50) betonade vikten av att framtida forskning bör undersöka hur ålder, sexuell identitet, könsidentitet, etnicitet interagerar med psykisk hälsa. Ett intersektionellt perspektiv betonades även av Gonzales et al. (51) som menade att framtida forskning bör belysa att sexuella minoriteter har multipla identiteter, såsom etnicitet och klass. Monin et al. (53) tillade att longitudinella studier behövs för att möjliggöra studier av interaktionen mellan sociala positioner och lyfte särskilt positionerna sexuell identitet och ålder. Även Fredriksen-Goldsen et al. (42) och Fredriksen-Goldsen et al. (46) lyfte vikten av framtida longitudinella studier då det angavs som avgörande för möjligheten att undersöka ålders-, kohort- och periodeffekter.

4.3.3.2 Rekommendationer till befintliga befolkningsstudier.

Flertalet studier (39, 44, 49, 51, 53) lyfte att forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa hade underlättats om ”gruppen” äldre lhbtq-personer synliggjordes i redan befintliga befolkningsstudier. Hoy-Ellis (44) och Gonzales et al. (51) underströk att befintliga studier bör inkludera frågor om sexuell identitet. Hughes (49) tillade att även frågor om könsidentitet behövs. Gonzales et al. (51) och Monin et al. (53) instämde i att transpersoner bör inkluderas i stora befolkningsundersökningar. Även Hoy-Ellis et al. (39) betonade vikten av att frågor om könstillhörighet, och inte enbart kön, inkluderas i befintliga studier. Dock diskuterade Hoy-Ellis et al. (39) att forskarsamhällets förståelse av kön som binärt påverkar vilka som inkluderas i transbegreppet och att det kan finnas en diskrepans mellan vilka som själva identifierar sig som transpersoner och vilka som forskarsamhället inkluderar i transbegreppet. Vidare betonade Hoy-Ellis et al. (39) att studier av transpersoner är komplexa och måste skilja på minoritetsstressorer relaterade till könsidentitet och sexuell identitet.

5. Diskussion

Inom folkhälsovetenskaplig forskning är kvalitetsgranskning av studier en viktig grund inför implementering av framtida interventioner (55). SBU:s granskningsmall och evidensgradering utifrån GRADE används vanligen för kvalitetsgranskning av studiers hälsoutfall inom ett specifikt forskningsområde (31). Denna litteraturbaserade studie ämnade undersöka hur intersektionell teori används och diskuteras inom forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa. Då denna studie inte syftade till att undersöka studiernas resultat i relation till ett hälsoutfall var det inte relevant att kvalitetsgranska artiklarna utifrån SBU:s granskningsmall eller GRADE. Däremot har vi, utifrån vårt syfte, valt ut relevanta kvalitetsaspekter av SBU:s granskningsmall för vår kvalitetsgranskning (se avsnitt 3.2.2. samt Appendix 2).

Vårt samlade intryck av artiklarnas kvalitet var att de hade betydande metodologiska brister. En övervägande majoritet av studierna hade valt icke-slumpmässiga urval, vilket påverkade studiernas generaliserbarhet då studiepopulationen inte var representativ för målpopulationen. Vidare var inte alla studier teoretiskt förankrade, vilket kan ha en inverkan på studiernas förutsättningar att använda en intersektionell analys. Däremot var alla studier godkända i en etisk kommitté vilket innebär att de haft en god forskningsetisk standard. För mer information om studiernas kvalitet, se Appendix 2. Nedan diskuteras vår litteraturbaserade studies resultat, följt av en etisk diskussion och slutligen en metoddiskussion.

5.1 Resultatdiskussion

Denna litteraturbaserade studie har syftat till att undersöka hur intersektionalitet har använts inom kvantitativ empirisk forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa. Resultatet kommer att diskuteras utifrån fyra kategorier: *Definitioner av "äldre"*, *Metodologiska utmaningar och dess konsekvenser*, *En additiv eller intersektionell ansats?* och *Bör vi studera skillnader inom "gruppen" eller hur sociala positioner interagerar?*

5.1.1 Definitioner av "äldre"

Majoriteten av studierna (39–51) valde en nedre åldersgräns på 50 år, vilket kan problematiseras. Det finns en heterogenitet i livserfarenheter och stora generationsskillnader mellan en 50-åring och en 85-åring (23). Dels tillhör de olika generationer med diverse historiska erfarenheter som kan påverka deras självidentifierade sexuella identitet och/eller könsidentitet. Dels kan olika generationers livserfarenheter påverka hur öppna äldre lhbtq-personer är med sin sexuella identitet och/eller könsidentitet (23). Exempelvis kan en individs erfarenheter som ung under 60- och 70-talets aktivistiska kamp om lhbtq-rättigheter skilja sig från en individs erfarenheter som ung under en tidigare tidsperiod (7). I en svensk kontext, kan äldre lhbtq-personers livserfarenheter ha präglats av sjukdomsstämpeln på homosexualitet som hävdades först år 1979 (4). I de äldre generationerna kan även tiden innan avkriminaliseringen av homosexualitet år 1944 ha påverkat deras livserfarenheter. Den historiska och sociala kontexten kan därmed skilja sig åt för olika generationer (4). Två studier (42, 46) tog hänsyn till generationsskillnader då de kategoriserade olika kluster av

äldre med utgångspunkt i olika generationer. Att heterogeniteten mellan åldersgrupper inom gruppen ”äldre” behöver belysas, bekräftas även av annan forskning (23).

Det var endast två studier (44, 48) i vårt material som motiverade den nedre åldersgränsen på 50 år. Hoy-Ellis (44) menade att kroniska tillstånd börjar uppkomma vid 50-års ålder, med klimakteriet som exempel på ett kroniskt tillstånd. Argumentet att 50-års åldern innebär en stor förändring i fysiskt tillstånd kan vara godtycklig, då 65 år är en vanligare nedre åldersgräns inom äldreforskning (23). Dessutom stärks bilden av åldrande som kopplat till fysisk svaghet, bräcklighet och sjukdom (23). Ännu en problematik kring den nedre åldersgränsen på 50 år är att de studierna (39–51) som valde den ofta refererade till forskning utförd av Caring & Aging with Pride. Dessutom hänvisade även forskare bland de andra studierna (52, 53) till Caring & Aging with Pride, vilket ökar uppfattningen om *en* dominerande forskargrupp inom fältet kring äldre lhbtq-personers psykiska hälsa. Forskargruppen inom Caring & Aging with Pride har tidigare gjort en litteraturöversikt (7) över forskningsfältet om äldre lhbtq-personer och kommit fram till att de flesta studier använde 50 år som en nedre åldersgräns. Då forskargruppen inom Caring & Aging with Pride dominerar forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa, och andra forskare refererar till dem, blir konsekvenserna att heterogeniteten inom ”gruppen” äldre lhbtq-personer osynliggörs. Framtida forskning bör förhålla sig mer kritisk till rådande standard och tydligt motivera sin definition av ”äldre”. Vidare bör forskningsfältet utvecklas till att inkludera fler forskargrupper, särskilt då äldre osynliggörs i forskning om lhbtq-personer och lhbtq-personer osynliggörs i studier om åldrande (5, 6).

5.1.2 Metodologiska utmaningar och dess konsekvenser

Alla studier (39–53) led av brist på representativitet i urvalet på grund av selektionsbias. Rekrytering skedde främst genom olika lhbtq-organisationer och/eller andra organisationer riktade till den äldre befolkningen. Detta innebar att studiepopulationen till stor del bestod av äldre lhbtq-personer som är eller har varit engagerade i lhbtq-organisationer och därmed kan tänkas vara öppna med sin sexuella identitet och/eller könsidentitet. Konsekvenserna av rekryteringen blir att äldre lhbtq-personer som inte redan är öppna med sin sexuella identitet och/eller könsidentitet blir osynliggjorda, vilket även är en etablerad kritik (4). Majoriteten av deltagarna i de olika studierna (39–53) var vita, hade högre SEP, bodde i storstadsområden och var antingen lesbiska eller homosexuella män. De flesta var även mellan 50–65 år gamla (se Appendix 2 för mer detaljerad info om studiernas demografiska variabler). Att urvalet i hela vårt material speglade liknande populationer visar en stor brist inom forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa. Att framförallt spegla en studiepopulation med privilegierade sociala positioner kan bidra till att reproducera ojämlikhet hos äldre lhbtq-personer (9). Bristen på representativitet bidrar till att skapa en homogen bild av vem som är lhbtq och vad deras behov består av. Studiernas resultat bidrar till ett osynliggörande av lhbtq-personer med andra etniciteter, lägre SEP och som inte är öppna med sin lhbtq-identitet. Ifall kvantitativ forskning om äldre lhbtq-personer endast utgår från mer privilegierade grupper, finns en risk att evidensbaserade interventioner inte tar hänsyn till marginaliserade gruppers behov. Med tanke på att ett flertal studier (39, 40, 43, 44, 46, 50, 52) tog upp individers möjligheter att vara öppna med sin sexuella identitet och/eller könsidentitet som en betydande faktor för psykisk hälsa, kan mer ansträngning göras för att nå ut till lhbtq-personer som inte är öppna med sin identitet.

Flertalet studier (39, 40, 42, 44–46) redogjorde för studiepopulationens sexuella identitet och/eller könsidentitet som självidentifierad. Det kan vara av stor vikt att forskning om äldre lhbtq-personer har sin utgångspunkt i självidentifierade individer. Gonzales et al. (51), vars studie endast utgick från heterosexuella och samkönade samborelationer, valde däremot att använda både akronymen ”LGB” och begreppet ”same sex-cohabiting relationships” i sin studie. Då deras studie inte utgick från självidentifiering av sexuell identitet och/eller könsidentitet, kan användningen av ”LGB” vara missvisande. Exempelvis blir det svårt att utifrån deras data veta ifall det ingick bisexuella par i både den heterosexuella gruppen och den samkönade gruppen. Därmed var Gonzales et al. val att benämna studiepopulationen som ”LGB” problematisk, då den dels tillskriver människor identiteter och även riskerar att osynliggöra bisexuella individer.

En annan aspekt gällande självidentifiering inbegriper risken för godtycklighet vid inkludering av transpersoner i studier. Hoy-Ellis et al. (39) menade att forskares definitioner av transidentitet kan skilja sig från individers självupplevda identitet. Som exempel lyftes att transpersoner som har genomgått könsbekräftande behandling inte nödvändigtvis identifierar sig som transpersoner längre. Ur ett intersektionellt perspektiv är det även viktigt att påpeka att begreppet ”trans” inte innefattar sexuell identitet, utan endast könsidentitet (56). Transpersoner kan därmed vara lesbiska, homosexuella män, bisexuella och heterosexuella (56). Inkluderingen av transpersoner blir på så vis godtycklig genom att heterosexuella transpersoner riskerar att exkluderas från studier om lhbtq-personer på grund av deras sexuella identitet. Frågeformulärets utformning blir därmed avgörande för vilka studiedeltagare som kategoriseras som transpersoner.

Ett antal studier (39, 44, 49, 51, 53) kritiserade att befintliga befolkningsstudier inte inkluderar frågor om sexuell identitet och/eller könsidentitet. Frågor kring sexuell identitet och könsidentitet skulle underlätta representativiteten i urvalet inom forskning om äldre lhbtq-personer (4). Gonzales et al. (51) menade att bristen på frågor rörande sexuell identitet och könsidentitet kan bero på en föreställning bland forskare att dessa frågor är ”för känsliga” för att ställas till den äldre befolkningen. Annan forskning instämmer med Gonzalez et al. och tillägger att föreställningen om frågor som skulle vara ”för känsliga” är en myt (4). Snarare välkomnas frågor kring sexuell identitet och könsidentitet hos den äldre befolkningen, i synnerhet bland äldre lhbtq-personer som annars riskerar att osynliggöras inom äldreforskning (4). För att undvika osynliggörandet av lhbtq-personer bland den äldre befolkningen, bör därför stora befolkningsstudier inkludera frågor om sexuell identitet och könsidentitet.

5.1.3 En additiv eller intersektionell ansats?

Endast en studie (41) använde ett uttalat intersektionellt teoretiskt ramverk. Vissa studier (39, 40, 42-46, 53) använde sig av andra teoretiska ramverk; andra studier (47-52) använde sig inte av ett teoretiskt ramverk överhuvudtaget. Folkhälsovetenskaplig forskning har blivit kritiserad för att sakna en tydlig teoretisk underbyggnad (19). Forskning om sociala determinanter för hälsa som byggs på en tydlig teoretisk grund hade kunnat möjliggöra mer komplexa analyser som kan ligga till grund för behovsbaserade interventioner. En intersektionell analys problematiserar kring sociala positioners samverkan i olika kontexter, vilket stämmer väl med folkhälsovetenskapens syn på sociala determinanternas påverkan på hälsa (28, 29). Det sociala

sammanhangets betydelse för hälsa är en självklar utgångspunkt inom folkhälsovetenskaplig teori (29). Därför finns möjligheter att integrera en intersektionell analys inom folkhälsovetenskaplig forskning.

En flertal studier (39–41, 44, 53) hade en teoretisk utgångspunkt i minoritetsstressmodellen med ett additivt perspektiv. En additiv analys riskerar att missa de komplexa sätt som sociala positioner interagerar med varandra i olika kontexter (19). Ett additivt synsätt tar inte hänsyn till hur individers sociala positioner i en kontext kan leda till en marginaliserad position och i en annan kontext leda till en privilegierad position (4, 13). Ett intersektionellt perspektiv tar både hänsyn till sociala positioners heterogenitet och sociala positioners föränderlighet i relation till kontext (4, 19). Folkhälsovetenskaplig forskning hade kunnat berikats av analytiska verktyg som belyser hur normativa förväntningar kring sociala positioner såsom sexuell identitet och könsidentitet påverkar individers förutsättningar för hälsa (4). Därför kan det vara av vikt att inkludera ett intersektionellt perspektiv i forskning som berör ojämlikhet i hälsa.

En del studier (39–41, 44) berörde hur interagerande sociala positioner kan påverkas på grund av diskriminering. En individ kan bli diskriminerad på grund av sin etnicitet, vilket tillsammans med interagerande sociala positioner såsom ålder och sexuell identitet och könsidentitet i sin tur kan leda till lägre SEP. Att därför, som Kim et al. (4), poängtera vikten av att studera SEP vid forskning om äldre lhbtq-personer och inte endast använda SEP som en kontrollerad variabel kan ur ett intersektionellt perspektiv anses rimligt. Detta ligger även i linje med Diderichsen-modellen (29), som visar hur samhällsstrukturer och externa faktorer leder till social stratifiering vilket påverkar individens förutsättningar för hälsa. För en överblick av Diderichsen-modellen, se Figur 3 på sidan 5.

5.1.4 Bör vi studera skillnader inom ”gruppen” eller hur sociala positioner interagerar?

I analysen framkom att flera studier diskuterade heterogenitet i relation till rekommendationer för framtida forskning. Flertalet artiklar (41, 44–48, 50–52) belyste att subgrupper inom ”gruppen” äldre lhbtq-personer bör studeras vidare, vilket kan tänkas vara en bekräftelse på att studierna erkänner att ”gruppen” äldre lhbtq-personer rymmer heterogenitet. Vilka subgrupper som bör lyftas varierade dock från olika åldersgrupper och kohorteffekter till fler sexuella identiteter och könsidentiteter, socioekonomiska subgrupper, etniska minoriteter, klass och funktionalitet.

Att belysa subgrupper inom en ”grupp” är dock inte samma sak som att studera hur olika sociala positioner interagerar med varandra. Enbart ett fåtal studier (44, 50, 51, 53) diskuterade vidare att interaktionen mellan olika sociala positioner bör vara fokus i framtida forskning. Ett intersektionellt perspektiv förutsätter dock att grupperns heterogenitet först och främst erkänns (13). Trots att enbart ett fåtal av studierna belyste vikten av att studera hur sociala positioner interagerar, verkar flertalet av studierna ändå förstå att fokus på gruppens heterogenitet är första steget mot en mer fördjupad kunskap om ”gruppen” äldre lhbtq-personer. Först när ”gruppens” heterogenitet har erkänts kan en intersektionell analys av hur individers sociala positioner interagerar ta vid (13).

5.2 Etisk diskussion

Att kategorisera och studera grupper är på många vis en förutsättning för folkhälsoarbetet då kunskap om hälsans fördelning krävs för att kunna rikta insatser där de behövs (19).

Kategorisering av grupper är dock inte helt oproblematiskt. Därför är det av betydelse att diskutera etik i relation till att studera grupper, särskilt då gruppen ofta lyfts som sårbar och marginaliserad.

Enligt Helsingforsdeklarationen (37) får forskning på sårbara grupper endast ske om forskningen tar hänsyn till gruppens behov och prioriteringar. Dessutom ska gruppen dra nytta av den kunskap, praktik eller interventioner som genereras av forskningen. Vårt syfte att undersöka hur ”gruppen” äldre lhbtq-personers heterogenitet diskuteras ligger i linje med idén att forskning ska vara till nytta för individerna som studeras. Att undersöka hur intersektionalitet används inom kvantitativ empirisk forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa är *ett* sätt att belysa eventuella konsekvenser av att skillnader inom grupper osynliggörs.

Vidare är det viktigt att reflektera över riskerna med att belysa grupper som marginaliserade eller sårbara. Det finns en tendens inom forskning att enbart fokusera på negativa hälsoutfall bland marginaliserade grupper, såsom äldre lhbtq-personer (26). Ett sådant fokus riskerar att överproblematiska och övermedikalisera gruppen. Det är därför av betydelse att även positiva aspekter av äldre lhbtq-personers liv och erfarenheter studeras. Fredriksen-Goldsen et al. (42) belyste i sin studie hur privilegierade sociala positioner interagerade och resulterade i bättre förutsättningar för psykisk hälsa. I övrigt fokuserade dock studierna på negativa aspekter av en marginaliserad position, vilket kan riskera att befästa ojämlikhet snarare än att problematisera det.

5.3 Metoddiskussion

I följande avsnitt kommer vi att reflektera över styrkor och svagheter med vår studie i relation till studiedesign, datainsamlingsmetod och analysmetod. Slutligen kommer vi att diskutera vårt val att fokusera på kvantitativ empirisk forskning och dess påverkan på vårt resultat.

5.3.1 Studiedesign

Valet att genomföra en systematisk litteraturbaserad studie baserades på att vårt syfte krävde en överblick av ett forskningsfält, vilket är en av fördelarna med litteraturbaserade studier (35). Vidare ingår ett systematiskt förhållningssätt vid insamling av data, vilket är ett sätt att öka trovärdigheten då alla studier som motsvarar urvalskriterierna inkluderas och inte enbart de som stärker författarens hypotes (31). Dock har litteraturbaserade studier kritiserats för att vara selektiva då val och avgränsningar alltid måste göras. Det är av resursskäl inte möjligt att inkludera all relevant litteratur. Därför är det av betydelse att alla beslut redovisas noggrant, att urvalskriterierna är väldefinierade och att materialet kvalitetsgranskas (31). På så vis ger vi läsaren möjlighet att följa vår forskningsprocess, vilket ligger i linje med trovärdighet vid vetenskapliga arbeten (57).

5.3.2 Datainsamlingsmetod

För att säkerställa att vi valde relevanta sökord noterade vi vilka sökord som redovisats i systematiska översikter om äldre och/eller sexuella identiteter och könsidentiteter. Vi noterade även nyckelord som har använts i studier om lhbtq-personer generellt. För att identifiera relevanta sökord rörande psykisk hälsa sökte vi efter ämnesord och synonymer. För att ytterligare säkerställa våra sökords relevans tog vi hjälp av en bibliotekarie med särskild kompetens i queera sökningar. Därmed har vi gjort ett gediget arbete med att identifiera adekvata sökord, vilket är en av den här litteraturbaserade studiens styrkor. Trots det finns det alltid en risk att relevanta studier missats på grund av att de använt andra nyckelord eller indexerats på ett annat sätt.

Vidare valde vi att söka i fem olika databaser för att säkerställa att vi identifierat all relevant forskning. Vi valde databaserna Scopus, Pubmed, Cinahl, Ageline och Gender studies database då det kvantitativa forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa är tvärvetenskapligt. Sökningen i Scopus genererade alla artiklar förutom en, vilken identifierades efter att ha sökt i Pubmed. Att Scopus är en tvärvetenskaplig databas kan förklara varför i princip enbart dubletter och irrelevant litteratur framkom vid sökning i resterande databaser. Trots att vi sökt i fem databaser finns det givetvis en risk att relevanta artiklar hade hittats i databaser som vi inte inkluderat.

För att välja ut relevanta artiklar till vår studie definierade vi en rad urvalskriterier. Genom att enbart inkludera artiklar skrivna på engelska kan vi ha missat relevant forskning genomförd i andra kontexter, såsom i spansktalande och tyska sammanhang, där engelska inte är standardspråk vid publicering. Det kan vara ett skäl till att samtliga studier som vi valde var genomförda i en anglosaxisk kontext - Australien och USA. Vi exkluderade visserligen ingen artikel på grund av språk, vilket kan tyda på att vårt urvalskriterium inte påverkade vårt resultat. Det kan dock vara så att exempelvis spansk och tysk litteratur inte identifierades på grund av våra sökord, vilket i så fall är en brist i vår metod.

Däremot exkluderade vi ett fåtal studier som inte fanns tillgängliga kostnadsfritt via universitetsbiblioteket. Att automatiskt exkludera artiklar bakom en betalvägg är att avvika från det systematiska förhållningssättet och kan ha medfört att vår överblick av forskningsfältet inte är representativ för allt som har publicerats. Framförallt handlar det om att ett fåtal artiklar publicerade i tidskriften *Journal of LGBT Health Research* exkluderades då universitetsbiblioteket valt att inte prenumerera på den. Tidskriften är tvärvetenskaplig och publicerar folkhälsovetenskaplig forskning om lhbtq-personers hälsa. Trots detta valde vi av resursskäl att inte undersöka om artiklar publicerade i den tidskriften var relevanta för vår studie, vilket kan ha påverkat vårt resultat negativt.

5.3.3 Analysmetod

Vi valde att göra en innehållsanalys då metoden både rekommenderas i metodlitteratur och utgår från ett systematiskt förhållningssätt (35). Trots att metoden är etablerad finns det inslag av tolkning, både i relation till tillvägagångssättet och i relation till tolkning av datamaterialet. Vår förförståelse kring intersektionalitet kan ha påverkat vår tolkning av materialet och därmed vårt resultat. Vidare kan vår översättning från engelska till svenska ha resulterat i en

feltolkning av materialet. I flera fall har vi därför valt att presentera det engelska begreppet liksom vår översättning, alternativt enbart det engelska begreppet. På så vis kan läsaren avgöra om översättningen är korrekt, vilket ökar vår studies trovärdighet. Dessutom har vi diskuterat studiens alla delar med varandra för att synliggöra eventuella feltolkningar, vilket ligger i linje med triangulering. Triangulering är ytterligare ett sätt att öka trovärdigheten i ett vetenskapligt arbete (57).

5.3.4 Valet att avgränsa till kvantitativ empirisk forskning

Valet att avgränsa till enbart kvantitativ empirisk forskning resulterade i att mer än hälften (8/15) av våra artiklar (39–46) var skrivna av författare verksamma i samma forskargrupp. Dessutom baseras artiklarna på två tvärsnitt av samma studie (Caring & Aging with Pride), vilket innebär att studiepopulationen är densamma för flertalet av våra artiklar. Att en forskargrupp dominerar det kvantitativa forskningsfältet kring äldre lhbtq-personers psykiska hälsa påverkar vårt resultat såtillvida att relevansen av vår studie går att diskutera. Hade det varit mer relevant att istället undersöka hur intersektionalitet används i kvantitativa studier jämfört med i kvalitativa studier? En sådan jämförelse hade kanske genererat ett resultat med större variation, både utifrån hur intersektionalitet används och hur studiepopulationen definierats och rekryterats. Att forskningsfältet domineras av en forskargrupp, och att majoriteten av resterande studier hänvisar till gruppen, är dock ett resultat i sig. Är det rimligt att en forskargrupp sätter agendan för hur kvantitativ forskning om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa ska se ut? Vilka konsekvenser får det för målgruppen? Att en forskargrupp dominerar fältet kan tänkas öka betydelsen av att kritiskt granska deras forskning utifrån ett intersektionellt perspektiv. Att inte ta hänsyn till ett intersektionellt perspektiv riskerar att återskapa ojämlikhet genom att osynliggöra ”gruppen” äldre lhbtq-personers heterogenitet. Trots att valet att avgränsa till enbart kvantitativ forskning kan ha påverkat vårt resultat negativt landar vi därför i att vår studie tillför viktig kunskap om betydelsen av ett intersektionellt perspektiv - i synnerhet när forskningsfältet domineras av en forskargrupp.

6. Konklusion

Den här litteraturbaserade studien hade för avsikt att undersöka hur intersektionalitet används inom forskningsfältet om äldre lhbtq-personers psykiska hälsa. Resultatet belyste ett flertal kategorier.

Inom forskningsfältet definierades ”äldre” vanligen som personer som fyllt 50 år, utan att problematisera eller ta hänsyn till generationsskillnader inom ”gruppen” äldre lhbtq-personer. Det resulterade i ett osynliggörande av ”gruppens” heterogenitet. Vidare identifierade vi att motivet bakom en nedre åldersgräns på 50 år baserades på en dominerande forskargrups definition. Framtida forskning bör problematisera definitionen av ”äldre” – i synnerhet utifrån den mångfald av erfarenheter och förutsättningar som äldre besitter.

Vidare framkom metodologiska utmaningar, såsom rekrytering av en representativ studiepopulation, vilket påverkade möjligheterna att studera heterogenitet inom ”gruppen” äldre lhbtq-personer. Även brister i relation till mätmetoder, såsom en distinktion mellan sexuell identitet och könsidentitet, belystes. För att undvika osynliggörandet av äldre lhbtq-personer generellt, samt öka möjligheten att studera heterogenitet inom ”gruppen”, krävs att befintliga befolkningsstudier inkluderar väldefinierade frågor om sexuell identitet och könsidentitet.

Forskningsfältets teoretiska underbyggnad bör dessutom utvecklas. Flera studier saknade ett teoretiskt ramverk. Bland de studier som använt ett teoretiskt ramverk var det enbart en studie som explicit utgått från intersektionalitet. Resterande studier hade istället teoretiska ramverk med en additiv ansats. Då folkhälsovetenskaplig forskning bör förankras teoretiskt är det av betydelse att forskningsfältets teoretiska underbyggnad utvecklas. Fokus från en additiv till en intersektionell ansats skulle synliggöra äldre lhbtq-personers komplexa verklighet och möjliggöra behovsanpassade interventioner där de behövs. Vägen dit är full av metodologiska utmaningar. Ett steg i rätt riktning är att först studera skillnader inom ”gruppen”, det vill säga att erkänna ”gruppens” heterogenitet. Nästa steg är att utveckla teorier och metoder för en intersektionell analys, då detta skulle bidra till en mer komplex bild av äldre lhbtq-personer. Vår studie kan därmed bidra med en fördjupad kunskap kring vikten av att integrera ett intersektionellt perspektiv inom folkhälsovetenskaplig forskning.

Referenslista

1. Regeringens proposition 2017/18:249 Stockholm: Socialdepartementet; 2018 [cited 16 maj 2019]. Available from: https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf.
2. Folkhälsomyndigheten. Ojämligheter i psykisk hälsa: Kunskapssammanställning 2019 [cited 2019 05-13]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/o/ojamlikheter-i-psykisk-halsa.-kunskapssammanstallning/>.
3. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer: Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor Stockholm2014 [cited 2019 05-12]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a0255680a6684603a08af46bc8f323a9/utv-halsan-bestamningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf>.
4. Siverskog A. Queera livslopp - att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld. Linköping: Linköpings Universitet; 2016.
5. Scherrer K. Images of sexuality and aging in gerontological literature. Sexuality Research and Social Policy Journal of NSRC. 2009;6(4):5-12.
6. Institute of Medicine. The Health of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
7. Fredriksen-Goldsen KI, Muraco A. Aging and Sexual Orientation: A 25-Year Review of the Literature. Research on Aging. 2010;32(3):372-413.
8. Cronin A, King A. Power, Inequality and Identification: Exploring Diversity and Intersectionality amongst Older LGB Adults. Sociology. 2010;44(5):876-92.
9. Robinson M, Ross LE. Gender and sexual minorities: Intersecting inequalities and health. Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care. 2013;6(4):91-6.
10. Connell R, Pearse R. Om genus. 3 ed. Göteborg: Daidalos; 2015.
11. Intersektionalitet Göteborgs Universitet: Nationella sekretariatet för genusforskning; [2019-05-09]. Available from: <https://www.genus.se/ord/intersektionalitet/>.
12. Lykke N. Intersektionalitet - ett användbart begrepp för genusforskningen? Kvinnovetenskaplig Tidskrift. 2003;1:47-57.
13. Hammarström A, Johansson K, Annandale E, Ahlgren C, Aléx L, Christianson M, et al. Central gender theoretical concepts in health research: the state of the art. J Epidemiol Community Health. 2014;68:185-90.
14. Viruell-Fuentes EA, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. Social Science & Medicine. 2012;75(12):2099-106.
15. McCall L. The Complexity of Intersectionality. Signs. 2005;30(3):1771-800.
16. About Us. Standing up and speaking out.: YW Boston; [cited 2019 maj 17]. Available from: <https://www.ywboston.org/about-us/>.
17. Our Mission In Action: YWCA USA; [cited 2019 maj 17]. Available from: <https://www.ywca.org/what-we-do/our-mission-in-action/>.
18. What is intersectionality, and what does it have to do with me? : YW Boston; 2017 [Available from: <https://www.ywboston.org/2017/03/what-is-intersectionality-and-what-does-it-have-to-do-with-me/>].
19. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. Social Science & Medicine. 2014;110:10-7.
20. Diskrimineringsgrunder som skyddas av lagen: Diskrimineringsombudsmannen; 2019 [updated 2019-03-19; cited 2019 04-02]. Available from: <http://www.do.se/om-diskriminering/skyddade-diskrimineringsgrunder/>.

21. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa. SOU 2017:47; 2017 [cited 2019 04-02]. Available from: https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf.
22. Krieger N. Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(5):350-5.
23. Bromseth J, Siverskog A. LHBQTQ-personer och åldrande : nordiska perspektiv. 1. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2013.
24. Silverstein MP, Bengtson VLDP, Putnam MP, Putney NMP, Gans DP. *Handbook of Theories of Aging, Second Edition*. New York: New York: Springer Publishing Company; 2008.
25. Rydberg Sterner T, Ahlner F, Blennow K, Dahlin-Ivanoff S, Falk H, Havstam Johansson L, et al. The Gothenburg H70 Birth cohort study 2014-16: design, methods and study population. *Eur J Epidemiol*. 2018.
26. Fredriksen goldsen Karen i, Jen S, Muraco A. Iridescent Life Course: LGBTQ Aging Research and Blueprint for the Future – A Systematic Review (Book review). 2019. p. 253-74.
27. Backman G. *The right to health : theory and practice*. 1. ed. ed: Lund : Studentlitteratur; 2012.
28. Rostila M, Toivanen S. *Den orättvisa hälsan : om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. 1. utg. ed: Stockholm : Liber; 2012.
29. Diderichsen F, Andersen I, Manuel C, Andersen A-MN, Bach E, Baadsgaard M, et al. Health Inequality - determinants and policies. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2012;40(8_suppl):12-105.
30. Braveman P, Gruskin S. Defining Equity in Health. *Journal of Epidemiology and Community Health (1979-)*. 2003;57(4):254-8.
31. Friberg F. *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Tredje upplagan ed: Lund : Studentlitteratur; 2017.
32. Andersson I. *Epidemiologi för hälsovetare : en introduktion*. 2., [utök.] uppl. ed: Lund : Studentlitteratur; 2016.
33. Andersson I, Ejlertsson G. *Folkhälsa som tvärvetenskap : möten mellan ämnen*. 1. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2009.
34. Sollaci L, Pereira M. The introduction, methods, results, and discussion (IMRAD) structure: a fifty-year survey. *Journal of the Medical Library Association*. 2004;92(3):364-7.
35. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4. rev. utg. ed. Stockholm: Natur & kultur; 2016.
36. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) Stockholm: Utbildningsdepartementet; [cited 16 maj 2019]. Available from: <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2003:460>.
37. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects: World Medical Association; 1964 [cited 16 maj 2019]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
38. Merton RK. *The sociology of science : theoretical and empirical investigations*. Storer NW, editor. Chicago: Chicago : Univ. of Chicago Pr.; 1973.
39. Hoy-Ellis CP, Fredriksen-Goldsen KI. Depression Among Transgender Older Adults: General and Minority Stress. *American Journal of Community Psychology*. 2017;59(3-4):295-305.
40. Hoy-Ellis CP, Fredriksen-Goldsen KI. Lesbian, gay, & bisexual older adults: linking internal minority stressors, chronic health conditions, and depression. *Aging & Mental Health*. 2016;20(11):1119-30.
41. Kim HJ, Fredriksen-Goldsen KI. Disparities in Mental Health Quality of Life Between Hispanic and Non-Hispanic White LGB Midlife and Older Adults and the Influence of Lifetime

- Discrimination, Social Connectedness, Socioeconomic Status, and Perceived Stress. *Research on Aging*. 2017;39(9):991-1012.
42. Fredriksen-Goldsen KI, Bryan AEB, Jen S, Goldsen J, Kim HJ, Muraco A. The unfolding of LGBT Lives: Key events associated with health and well-being in later life. *Gerontologist*. 2017;57:S15-S29.
43. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Bryan AEB, Shiu C, Emler CA. The cascading effects of marginalization and pathways of resilience in attaining good health among lgbt older adults. *Gerontologist*. 2017;57:S72-S83.
44. Hoy-Ellis CP. Concealing Concealment: The Mediating Role of Internalized Heterosexism in Psychological Distress Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. *Journal of Homosexuality*. 2016;63(4):487-506.
45. Kim HJ, Fredriksen-Goldsen KI, Bryan AEB, Muraco A. Social network types and mental health among lgbt older adults. *Gerontologist*. 2017;57:S84-S94.
46. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Shiu C, Goldsen J, Emler CA. Successful aging among lgbt older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *Gerontologist*. 2015;55(1):154-68.
47. Greene DC, Britton PJ, Shepherd JB. LGBTQ Aging: Mental Health at Midlife and Older Adulthood. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 2016;10(4):180-96.
48. Hughes M. Loneliness and social support among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 and over. *Ageing and Society*. 2016;36(9):1961-81.
49. Hughes M. Health and well being of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 years and over. *Australian Health Review*. 2017;42(2):146-51.
50. Cortes JB, Fletcher TLP, Latini DMPMSW, Kauth MRP. Mental Health Differences Between Older and Younger Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Veterans: Evidence of Resilience. *Clinical Gerontologist*. 2019;42(2):162-71.
51. Gonzales G, Henning-Smith C. Disparities in health and disability among older adults in same-sex cohabiting relationships. *Journal of Aging and Health*. 2015;27(3):432-53.
52. Escher C, Gomez R, Paulraj S, Ma F, Spies-Upton S, Cummings C, et al. Relations of religion with depression and loneliness in older sexual and gender minority adults. *Clinical Gerontologist*. 2019;42(2):150-61.
53. Monin JK, Mota N, Levy B, Pachankis J, Pietrzak RH. Older Age Associated with Mental Health Resiliency in Sexual Minority US Veterans. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017;25(1):81-90.
54. Nyman P ÖM. Att genomföra och bedöma statistiska undersökningar 2016 [cited 2019 maj 17]. Available from: http://www.parnyman.com/files/texts/statistiska_undersokningar.pdf.
55. SBU:s Handbok. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. En handbok. Stockholm: Statens Beredning För Medicinsk Och Social Utvärdering; 2017 [cited 2019 maj 21]. Available from: <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>.
56. Wahl A. Kartläggning av nationella undersökningar gällande homofobi, bifobi och transfobi, samt identifiering av andra länders nationella mål och uppföljningssystem för hbtqpersoners rättigheter Stockholm: Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter; 2017 [cited 2019 04-03]. Available from: https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2018/04/RFSL_rapport_forumf%C3%B6rlevande2017_slutversion.pdf.
57. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan ed. Lund: Lund : Studentlitteratur AB; 2017.
58. Ambjörnsson F. Vad är queer? 2. utg. ed. Stockholm : Natur & kultur; 2016.
59. Göteborgs Stads plan för att förbättra hbtq-personers livsvillkor år 2017-2021 Göteborg: Göteborgs Stad; 2017 [cited 2019 04-03]. Available from: [https://www5.goteborg.se/prod/Stadsledningskontoret/LIS/Verksamhetshandbok/Forfattn.nsf/AC57786324C1AF82C12580C70032389E/\\$File/LISNAJKCTH.pdf?OpenElement](https://www5.goteborg.se/prod/Stadsledningskontoret/LIS/Verksamhetshandbok/Forfattn.nsf/AC57786324C1AF82C12580C70032389E/$File/LISNAJKCTH.pdf?OpenElement).

60. Fredriksen-Goldsen KI, Simoni JM, Kim H-J, Lehavot K, Walters KL, Yang J, et al. The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *The American journal of orthopsychiatry*. 2014;84(6):653.
61. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674-97.

Bilagor

Appendix 1

Nedan förklaras viktiga begrepp som har använts i denna uppsats.

Lhbtq	En akronym som står för lesbiska, homosexuella män, bisexuella, transpersoner och queera (23). Den engelska akronymen ”LGB” står för lesbian, gay and bisexual. I vår studie används ”LGB” i de fall då en översättning bedöms vara missvisande.
Lesbisk	En individ av kvinnligt kön som kan bli kär i och/eller attraherad av någon av samma kön (56).
Homosexuell	En individ som kan bli kär i och/eller attraherad av någon av samma kön. I vår studie kommer vi att skilja på homosexuella män och lesbiska. Motiveringen att skilja på lesbiska och homosexuella män är för att tydliggöra vilken subgrupp vi talar om, då sociala konstruktioner av kön skapar distinkta skillnader mellan lesbiska och homosexuella män (58).
Bisexuell	En individ som kan bli kär i och/eller attraherad av andra oavsett kön (56).
Transperson	Ett paraplybegrepp för individer som på olika sätt har eller har haft erfarenheter av en könsidentitet och/eller ett könsuttryck som inte överensstämmer med deras juridiska kön. Begreppet innefattar inte sexuell identitet; transpersoner kan vara heterosexuella, homosexuella, bisexuella eller ha en annan sexuell identitet (56). I vår studie kommer vi inte att skilja på transkvinnor och transmän, främst på grund av att forskning som inkluderar transpersoner oftast inte gör det (4).
Queer	Ett medvetet otydligt begrepp där det gemensamma ligger i kritiken mot heteronormen. Begreppet queer kan hänvisa till en teori inom genusvetenskap (queerteori) och det kan även syfta till samhällsaktivism. Queer med hänvisning till social position refererar framförallt till individer som på olika sätt ifrågasätter och bryter mot heteronormen (58). I vår studie syftar vi till dessa normbrytande individer som grupp när vi använder begreppet queer.
Heteronormativitet	Ett teoretiskt begrepp som används för att synliggöra de normer och processer som skapar och upprätthåller heterosexualitet som det mest åtråvärda sättet att leva (58). Begreppet innefattar normativa antaganden som görs på strukturell, institutionell och interpersonell nivå om:

- Binär könstillhörighet - att en förväntas vara antingen en maskulin man eller en feminin kvinna
- Sexualitet - att en förväntas vara heterosexuell

Cisperson	En individ som inte identifierar sig som trans. Cispersoners könsidentitet och könsuttryck stämmer överens med deras juridiska kön och tilldelade kön vid födseln. Begreppet innefattar inte sexuell identitet; cispersoner kan vara heterosexuella, homosexuella, bisexuella eller ha en annan sexuell identitet (56).
Intersexperson	Ett paraplybegrepp för individer med olika slags tillstånd och tilldelade diagnoser. De individer som innefattas av detta begrepp har ett medfött tillstånd som bryter mot normer kring kroppsligt kön (56).
Sexuell identitet	En individs självidentifierade, självuppfattade sexualitet (23). I vår studie kommer vi att använda ”sexuell identitet” istället för uttrycket ”sexuell läggning” då vi vill betona individers självuppfattade identitet.
Könsidentitet	En individs självidentifierade, självuppfattade kön (59).
Könsuttryck	Hur en individ uttrycker sitt självuppfattade kön med exempelvis kläder och kroppsspråk (59).

Appendix 2

Nedan presenteras en översikt av våra artiklar, vilket inkluderar de kvalitetsaspekter vi valt att granska studierna utifrån. Alla etniciteter har skrivits på originalspråket (engelska) då vi ansåg att en översättning av etniciteterna skulle bli alltför godtycklig.

Ref.nr:	(39)
Författare:	Hoy-Ellis CP, Fredriksen-Goldsen KI.
Titel:	Depression Among Transgender Older Adults: General and Minority Stress
Publiceringsår:	2017
Land:	USA
Syfte:	Att identifiera relationen mellan, och relativ effekt av, internaliserad heterosexism, öppenhet kring könsidentitet, upplevd generell stress och depression bland äldre transpersoner.
Teoretiskt ramverk:	Minoritetsstressmodellen
Studiedesign:	Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod:	Tvärsnittsdata (2010) från Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS) användes. Studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 11 lhbt-organisationer. Deltagarna rekryterades från organisationernas medlemslistor och genom snöbollsurval. Inkluderingskrav var att ha fyllt 50 år när datainsamling påbörjades och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell eller transperson. Svarsfrekvensen var 63% och 2560 personer mellan 50 och 95 år deltog. För att genomföra den här delstudien (2) valdes de 174 individer ut som svarat att de identifierar sig som transpersoner.

- Populationens demografi:** Ålder 50–86 år (M= 60.97). 64% kvinnor, 36% män. 32% lesbiska/gay, 27% bisexuella, 19% heterosexuella, 22% annat. 82% non-Hispanic white*, 7% American Indian/Alaska native, 5% Black, 4% Hispanic, 2% Asian/Hawaiian/Pacific Islander. 62% hade 4 år eller längre högskoleutbildning, 26% hade 1–3 år högskoleutbildning, 8% hade gymnasieutbildning, 2% hade 9–11 års grundskoleutbildning, 2% hade 1–8 års grundskoleutbildning. Hushållets årsinkomst: 30% <\$20 000, 11% \$20 000-\$24 999, 13% \$25 000-\$34 999, 15% \$35 000- \$49 999, 14% \$50 000- \$74 000, 19% \$75 000 eller mer.
- Sociala positioner:** Ålder, könsidentitet
- Etik:** Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat. Studien granskades också för godkännande internt i de 11 lhbt-organisationer som samarbetade med forskargruppen.
- Ref.nr:** (40)
- Författare:** Hoy-Ellis CP, Fredriksen-Goldsen KI.
- Titel:** Lesbian, gay, & bisexual older adults: linking internal minority stressors, chronic health conditions, and depression
- Publiceringsår:** 2016
- Land:** USA
- Syfte:** Att undersöka associationen mellan internaliserad heterosexism, öppenhet eller dold sexuell orientering, kroniska hälsotillstånd och depression hos äldre lgb-personer. Vidare önskar författarna studera om skillnader i kroniska hälsotillstånd kan förklara skillnader i psykisk ohälsa.
- Teoretiskt ramverk:** Minoritetsstressmodellen
- Studiedesign:** Tvärsnittsstudie
- Urvalsmetod:** Tvärsnittsdata (2010) från Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS) användes. Studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 11 lhbt-organisationer. Deltagarna rekryterades från organisationernas medlemslistor och genom snöbollsurval. Inkluderingskrav var att ha fyllt 50 år när datainsamling påbörjades och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell eller transperson. Svarsfrekvensen var 63% och 2560 personer mellan 50 och 95 år deltog. För att genomföra den här delstudien (3) valdes de 2349 individer ut som svarat att de identifierat sig som lesbiska, homosexuella män eller bisexuella kvinnor/män. Transpersoner exkluderades.
- Populationens demografi:** Ålder 50–95 år (M= 66.9). 35% kvinnor, 65% män. 95% lesbiska/gay, 5% bisexuella. 87% non-Hispanic white, 13% Hispanic/non-Hispanic, non-white. 74% hade 4 år eller längre högskoleutbildning, 18% hade 1–3 år högskoleutbildning, 7% hade gymnasieutbildning, 0,8% hade 9–11 års grundskoleutbildning, 0,2% hade 1–8 års grundskoleutbildning. Hushållets årsinkomst: 31% \$75 000 eller mer, 17% \$50 000-\$74 000, 14% \$35 000- \$49 999, 12% \$25 000-\$34 999, 8% \$20 000-\$24 999, 18% <\$20 000
- Sociala positioner:** Ålder, sexuell identitet
- Etik:** Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat. Studien granskades också för godkännande internt i de 11 lhbt-organisationer som samarbetade med forskargruppen.
- Ref.nr:** (41)
- Författare:** Kim H-J, Fredriksen-Goldsen KI.
- Titel:** Disparities in Mental Health Quality of Life Between Hispanic and Non-Hispanic White LGB Midlife and Older Adults and the Influence of Lifetime Discrimination, Social Connectedness, Socioeconomic Status, and Perceived Stress
- Publiceringsår:** 2016
- Land:** USA
- Syfte:** Att undersöka skillnader i psykisk livskvalitet mellan studiedeltagare som identifierar sig som Hispanic och non-Hispanic white, samt om det finns skillnader undersöka vilka faktorer som kan förklara det.
- Teoretiskt ramverk:** Intersektionalitet, minoritetsstressmodellen och den sociala stressmodellen

Studiedesign:	Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod:	Tvärsnittsdata (2010) från Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS) användes. Studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 11 lhbt-organisationer. Deltagarna rekryterades från organisationernas medlemslistor och genom snöbollsurval. Inkluderingskrav var att ha fyllt 50 år när datainsamling påbörjades och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell eller transperson. Svarsfrekvensen var 63% och 2560 personer mellan 50 och 95 år deltog. För att genomföra den här delstudien (4) valdes de 2138 individer ut som svarat att de identifierat sig som lesbiska, homosexuella män eller bisexuella kvinnor/män och som Hispanic eller non-Hispanic white.
Populationens demografi:	Ålder 50–95 år (M= 67.03). 35% kvinnor, 65% män. 95% lesbiska/gay, 5% bisexuella. 2036 personer identifierade sig som non-Hispanic white och 102 personer som Hispanic. Låg inkomst och låg utbildning var signifikant associerat med att identifiera sig som Hispanic jämfört med att identifiera sig som non-Hispanic white.
Sociala positioner:	Ålder, sexuell identitet, etnicitet, SEP
Etik:	Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat. Studien granskades också för godkännande internt i de 11 lhbt-organisationer som samarbetade med forskargruppen.
Ref.nr:	(47)
Författare:	Greene DC, Britton PJ, Shepherd JB.
Titel:	LGBTQ Aging: Mental Health at Midlife and Older Adulthood
Publiceringsår:	2016
Land:	USA
Syfte:	Att undersöka associationen mellan positivt självskattad psykisk hälsa och riskfaktorerna fysisk hälsa, ekonomisk stress, ensamhet, utanförskap, kroppsskam och friskfaktorerna själv-sympati (self-compassion) och överlägsenhet (self-transcendence). Dessutom testades skillnader mellan medelålders (50–64 år) och äldre (65+) lhbtq-personer.
Teoretiskt ramverk:	Transactional och Intersectional ecology models
Studiedesign:	Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod:	Deltagarna rekryterades genom hemsidor på internet till organisationer för lhbtq-personer (över hela USA) som kunde tänkas ha medlemmar över 50 år. Frågeformuläret besvarades över internet. För att bli inkluderad i studien krävdes att deltagarna identifierade sig som lesbiska, gay, bisexuella, transpersoner eller queer och att de var 50 år eller äldre. 525 personer deltog. Deltagare som identifierade sig som heterosexuella cispersoner eller heterosexuella transpersoner exkluderades.
Populationens demografi:	Gruppen medelålders lhbtq-personer: Ålder 50–64 år (M=56.55). 27% identifierade sig som lesbiska, 43% som gay, 16% som bisexuella, 10% som transpersoner och 4% som queer. 79% Non-Hispanic white, 1% Asian American, 1% American/Alaskan native, 1% Hawaiian/Pacific Islander, 3% black, 6% Hispanic, 4% Multiracial och 5% other. 38% hade masterexamen, 31% kandidatexamen, 23% någon högskoleutbildning, 7% gymnasieutbildning och 1% grundskola. 66% var yrkesarbetande, 14% pensionerade, resten annat. 35% hade inkomst över \$100 000, 6% \$90–99 000, 5% \$80–89 000, 6% \$70–79 000, 6% \$60–69 000, 8% \$50–59 000, 6% \$40–49 000, 6% \$30–39 000, 8% \$20–29 000, 7% \$10–19 000, 7% under \$10 000. Gruppen äldre: Ålder 65–87 år (M=69.24). 25% identifierade sig som lesbiska, 46% som gay, 12% som bisexuella, 13% som transpersoner och 4% som queer. 82% Non-Hispanic white, 1% Asian American, 1% American/Alaskan native, 1% Hawaiian/Pacific Islander, 0% black, 2% Hispanic, 2% Multiracial och 11% other. 49% hade masterexamen, 33% kandidatexamen, 15% någon högskoleutbildning, 2% gymnasieutbildning och 1% grundskola. 24% var yrkesarbetande, 63% pensionerade, resten annat. 30% hade inkomst över \$100 000, 6% \$90–99 000, 7% \$80–89 000, 7% \$70–79 000, 9% \$60–69 000, 5% \$50–59 000, 8% \$40–49 000, 11% \$30–39 000, 8% \$20–29 000, 7% \$10–19 000, 2% under \$10 000.
Sociala positioner:	Ålder, sexuell identitet, könsidentitet
Etik:	Godkänd av etisk kommitté, framgår ej om informerat samtycke var inhämtat

Ref.nr: (48)
Författare: Hughes M
Titel: Loneliness and social support among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 and over
Publiceringsår: 2016
Land: Australien
Syfte: Att studera äldre lhbt-personers upplevelse av ensamhet och social support, liksom deras preferenser gällande sociala och hälsofrämjande aktiviteter med andra personer. Vidare var deras hypotes att de som upplevde högre nivåer av ensamhet skulle rapportera högre nivåer av psykisk ohälsa och lägre hälsorelaterad livskvalitet.
Teoretiskt ramverk: Framgår ej
Studiedesign: Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod: Enkätstudie som genomfördes både i pappersform och online under 2013. Studiepopulationen rekryterades genom bekvämlighetsurval, mer specifikt genom lhbt-organisationer, äldreomsorg och andra samhällsorganisationer. Anledningen till bekvämlighetsurval var att det skulle kosta för mycket med randomiserat urval. Inklusionskriterier inkluderade: identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell, transperson eller intersex. Deltagarna skulle också vara 50 år eller äldre. 312 personer deltog i studien.
Populationens demografi: Ålder 50–84 år (M=59,87). Medicinskt tilldelat kön vid födsel: 46% kvinnligt, 53% Manligt, 1 person intersex + kvinnligt. Nuvarande könsidentitet: 48% kvinna, 46,5% man, 0% trans FTM, 4,5% trans MTF, 3% gender queer, 1% annat. Sexuell identitet: 44% gay man, 43% lesbisk, 6% bisexuell, 3,5% queer, 2% asexuell, 1% heterosexuell, 3,5% annat.
Sociala positioner: Ålder, sexuell identitet, könsidentitet
Etik: Godkänd av etisk kommitté, framgår ej om informerat samtycke var inhämtat

Ref.nr: (42)
Författare: Fredriksen-Goldsen KI, Bryan AEB, Jen S, Goldsen J, Kim H-J, Muraco A
Titel: The Unfolding of LGBT Lives: Key Events Associated With Health and Well-being in Later Life
Publiceringsår: 2017
Land: USA
Syfte: Att undersöka mönster av händelser och ”övergångar” (transitions) inom identitetsutveckling, arbete, nära relationer – vilka är relaterade till historiska och miljömässiga kontexter – och psykologiska, beteendemässiga och sociala processer ur ett livslöppsperspektiv. Vidare var en av frågeställningarna: Hur är mönstren av livshändelser och ”övergångar” associerade till psykisk och fysisk hälsa bland äldre LGBT-personer?
Teoretiskt ramverk: Health Equity Promotion Model (HEPM)
Studiedesign: Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod: Tvärsnittsdata (2014) från Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS) användes. Studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 17 lhbt-organisationer. Deltagarna rekryterades från organisationernas medlemslistor och genom snöbollsurval. Inkluderingskrav var att ha fyllt 50 år när datainsamling påbörjades och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell eller transperson. Svarsfrekvensen var 70% och 2450 personer mellan 50 och 95 år deltog. För att genomföra den här delstudien (7) inkluderades samtliga deltagare från originalstudien.
Populationens demografi: Demografiska variabler har presenterats som binära kategorier i både det totala urvalet och utifrån de sociala nätverkstyperna (som i studiens analyser blev 5 olika kluster). I det totala urvalet var åldersgenomsnittet 61,4 år och 46,1 % var kvinnor. 72,2 % var antingen lesbiska eller homosexuella män och 16,8 % var transpersoner. 22,4 % Rasifierade individer bestod av 22,4%. 25,7 % hade en utbildningsnivå på gymnasienivå eller högre och en inkomst som var minst 200 % över den nationella fattigdomsgränsen (USA).
Sociala positioner: Ålder, sexuell identitet, könsidentitet
Etik: Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat

Ref.nr: (43)
Författare: Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Bryan AEB, Shiu C, Emler, CA
Titel: The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults
Publiceringsår: 2017
Land: USA
Syfte: Att undersöka mekanismer associerade med psykisk hälsa bland äldre lhbt-personer.
Teoretiskt ramverk: Health Equity Promotion Model (HEPM)
Studiedesign: Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod: Tvärsnittsdata (2014) från Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS) användes. Studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 17 lhbt-organisationer. Deltagarna rekryterades från organisationernas medlemslistor och genom snöbollsurval. Inkluderingskrav var att ha fyllt 50 år när datainsamling påbörjades och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell eller transperson. Svarsfrekvensen var 70% och 2450 personer mellan 50 och 95 år deltog. För att genomföra den här delstudien (8) inkluderades 2414 personer. 35 personer exkluderades på grund av att data saknades.
Populationens demografi: Viktad demografi: Ålder 50–98 år (M=61,45). 43% kvinnor, 51% män, 6% annat, 16% transpersoner. 73% gay/lesbiska, 17% bisexuella, 10% annat. 78% Non-Hispanic white. 75% mer än gymnasieutbildning. 71% inkomst över 200% av federal poverty level (FPL). 48% fortfarande yrkesverksamma.
Sociala positioner: Ålder, sexuell identitet, könsidentitet
Etik: Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat

Ref.nr: (53)
Författare: Monin J, Mota N, Levy B, Pachankis J, Pietrzak RH
Titel: Older Age Associated with Mental Health Resiliency in Sexual Minority US Veterans
Publiceringsår: 2017
Land: USA
Syfte: Att undersöka huruvida det fanns åldersskillnader i associationen mellan veteraners LGB-status och psykisk hälsa.
Teoretiskt ramverk: Minoritetsstressmodellen och Crisis competence theory
Studiedesign: Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod: Data hämtades från The National Health and Resilience in Veterans Study (NHRVS) som genomfördes under oktober-december 2011. Urvalet var nationellt representativt och hämtades från en ”research panel” med mer än 50 000 hushåll. Rekrytering av studiedeltagare till panelen sker genom slumpmässigt urval och urvalet består av personer med och utan telefon och internet. För att bli inkluderad i NHRVS behövde personerna ha svarat ”ja” på frågan om erfarenhet av arbete i militären (den frågan ställs vid inskrivning i panelen). 3188 personer svarade ”ja”, av dessa svarade 3157 på studiens (NHRVS) enkät vilket är 99% svarsfrekvens.
Populationens demografi: Viktad demografi kombinerad för hela LGB-populationen (23–96 år): 76% män, 75% Caucasian, 88% högskoleutbildning. 53% hushållets inkomst ≥\$60K.
Sociala positioner: Ålder, sexuell identitet
Etik: Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat

Ref.nr: (49)
Författare: Hughes M.
Titel: Health and well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 years and over
Publiceringsår: 2018
Land: Australien
Syfte: Att undersöka fysiska och psykiska hälsoproblem, hos äldre LGBTI-personer 50+ år i New South Wales (Australien) samt eventuella barriärer till att söka vård.

Teoretiskt ramverk:	Inget teoretiskt ramverk
Studiedesign:	Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod:	Studiedata bestod av en enkät som genomfördes både i pappersform och online under 2013. Deltagarna rekryterades genom bekvämlighetsurval, mer specifikt genom LGBTI-organisationer, äldreomsorg och andra samhällsorganisationer. Inkluderingskrav var att vara 50 år eller äldre och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell, transperson eller intersex. Deltagarna skulle också bo i New South Wales på grund av att anslaget (finansieringen) krävde det. Två rekryteringsresor till landsbygden utfördes i syfte att öka deltagandet från mer avlägsna områden. Då enkäten publicerades online var det inte möjligt att veta exakt hur många som tog del av informationen och därmed har svarsfrekvensen inte kunnat uträknats. Totalt deltog 312 personer mellan 50–84 år.
Populationens demografi:	Ålder 50–84 år (M=59,87). Ungefär 25 % var över 65 år. Ungefär 53 % beskrev sig som män vid födsel och 48 % identifierade sig som kvinnor. En person var intersex. 44 % var gay män, 43 % lesbiska, ca 6 % bisexuella. 1,9 % med Aboriginal/Torres Strait Islander-bakgrund. 1,6 % rapporterade att engelska inte var deras främsta språk i hemmet. Nuvarande könsidentitet: ca 48 % kvinna, ca 46 % man, ca 14 % transkvinna och 13 % valde 'annat'. 59 % kom från Sydneyområdet, ca 9–16 % var antingen från mindre städer eller från landsbygden.
Sociala positioner:	Ålder, sexuell identitet, könsidentitet
Etik:	Godkänd av etisk kommitté, framgår ej om informerats samtycke var inhämtat
Ref.nr:	(52)
Författare:	Escher C, Gomez R, Paulraj S, Ma F, Spies-Upton S, Cummings C, Brown ML, Tormala, T., Goldblum, P.
Titel:	Relations of religion with depression and loneliness in older sexual and gender minority adults
Publiceringsår:	2019
Land:	USA
Syfte:	Att undersöka relationen mellan depression och ensamhet och religiöst engagemang hos äldre LGBT-personer 55+ år.
Teoretiskt ramverk:	Framgår ej
Studiedesign:	Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod:	Tvärsnittsdata hämtat från en större enkätstudie utförd både online och i pappersform av Palo Alto University. Deltagarna rekryterades genom bekvämlighetsurval, via hemsidor och tidningar riktade till den äldre befolkningen, specifika äldre-föreningars hemsidor och nyhetsbrev och genom olika LGBTQ-organisationers sociala medier. Inkluderingskrav för denna studie var att vara minst 55 år och att identifiera sig som lesbisk, homosexuell eller bisexuell. Totalt deltog 102 personer mellan 55–82 år.
Populationens demografi:	Ålder 55–82 år (M=62,41). 44 personer beskrev sig som homosexuella män, 32 personer som lesbiska och 26 personer som bisexuella. Högsta avslutade utbildning bestod av 32 personer med masterutbildning, 29 personer med doktorandutbildning, 23 personer med gymnasieutbildning och 18 personer med kandidatutbildning. Av de tre kategorierna lesbisk/homosexuell man/bisexuell var majoriteten Caucasian – 30/37/24 personer i respektive kategori. 3 respektive 2 homosexuella män var Native American/Alaskan samt Latino/Hispanic, en var Other. Det fanns även en homosexuell man var i kategorierna Asian och 'Indian, Middle or Far Eastern'. Bland bisexuella var det två personer som var Latino/Hispanic, African och Other i varje kategori och hos lesbiska var det en person var i kategorierna 'Indian, Middle or Far Eastern' och African. Bland bisexuella var 24 personer Caucasian och det fanns två personer var i kategorierna Latino/Hispanic, African och Other.
Sociala positioner:	Ålder, sexuell identitet, könsidentitet, religion
Etik:	Godkänd av etisk kommitté och informerats samtycke inhämtat
Ref.nr:	(50)
Författare:	Cortes J, Fletcher LT, Latini MD, Kauth RM.
Titel:	Mental Health Differences Between Older and Younger Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Veterans: Evidence of Resilience

Publiceringsår:	2019
Land:	USA
Syfte:	Att undersöka om det finns ålderskillnader i psykisk hälsa mellan LGBT-veteraner <50 år och 50+ år.
Teoretiskt ramverk:	Framgår ej
Studiedesign:	Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod:	Studiedata bestod av ett frågeformulär som genomfördes online. Deltagarna rekryterades genom bekvämlighetsurval, via annonser om studien på lokala, regionala/delstatliga och nationella LGBT organisationers hemsidor. Även 68 andra nyckelpersoner kontaktades för att annonsera om studien på deras hemsidor och sociala medier. Inkluderingskrav var att identifiera sig som lhbt-person i aktiv militärtjänst alternativt militärveteran. 254 personer mellan 19–78 år deltog i studien, svarsfrekvens har inte redovisats.
Populationens demografi:	Ålder 19–78 år (M=47,4) varav ca 50 % (128 personer) var 50+ år (M=59,7). Av dessa ”äldre” deltagare var ca 98 % militärveteraner. Ungefär 39 % var homosexuella män, 32 % var transkvinnor, 22 % var lesbiska, 3 % var transmän och 2 % var bisexuella. Bland de äldre deltagarna var de även 81 % White, 7 % var Multiple Races, 5 % var Hispanic, 3 % var Black/African American och 2 % var Other. Inkomst: 35,2 % \$75 001 eller mer, 21,9 % \$50 001–75 000, 20,3 % \$20 001–50 000, 10,9 % hade grupperna \$0–20 000 och \$35 001–50 000. Utbildningsnivå: 35,2 % doktorandnivå, 29,7 % yrkesutbildning, 27,3 % högskoleutbildning, 7,8 % gymnasieutbildning.
Sociala positioner:	Ålder, sexuell identitet, könsidentitet
Etik:	Godkänd av etisk kommitté, framgår ej om informerat samtycke var inhämtat
Ref.nr:	(44)
Författare:	Hoy-Ellis CP.
Titel:	Concealing Concealment: The Mediating Role of Internalized Heterosexism in Psychological Distress Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults
Publiceringsår:	2016
Land:	USA
Syfte:	Att undersöka huruvida det finns en strukturell association mellan internaliserad heterosexism och döljande av sexuell identitet som ger konsekvenser för psykisk ohälsa för äldre LGB 50+ år.
Teoretiskt ramverk:	Minoritetsstressmodellen
Studiedesign:	Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod:	Tvärsnittsdata (2010) från Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS) användes. Studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 11 lhbtq-organisationer. Deltagarna rekryterades från organisationernas medlemslistor och genom snöbollsurval. Inkluderingskrav var att ha fyllt 50 år när datainsamling påbörjades och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell eller transperson. Svarsfrekvensen var 63% och 2560 personer mellan 50 och 95 år deltog. För att genomföra den här delstudien exkluderades 174 personer som identifierade sig som transpersoner. Totalt var det 2349 deltagare i denna studie, som var självidentifierade lesbiska, homosexuella män eller bisexuella, icke-transpersoner.
Populationens demografi:	Ålder 50–95 år (M= 66.9). 35% kvinnor, 65% män. 95% lesbiska/gay, 5% bisexuella. 87% non-Hispanic white, 13% Hispanic/non-Hispanic, non-white. 74% hade 4 år eller längre högskoleutbildning, 18% hade 1–3 år högskoleutbildning, 7% hade gymnasieutbildning, 0,8% hade 9–11 års grundskoleutbildning, 0,2% hade 1–8 års grundskoleutbildning. Hushållets årsinkomst: 31% \$75 000 eller mer, 17% \$50 000-\$74 000, 14% \$35 000- \$49 999, 12% \$25 000-\$34 999, 8% \$20 000-\$24 999, 18% <\$20 000
Sociala positioner:	Ålder, sexuell identitet
Etik:	Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat. Studien granskades också för godkännande internt i de 11 lhbt-organisationer som samarbetade med forskargruppen.

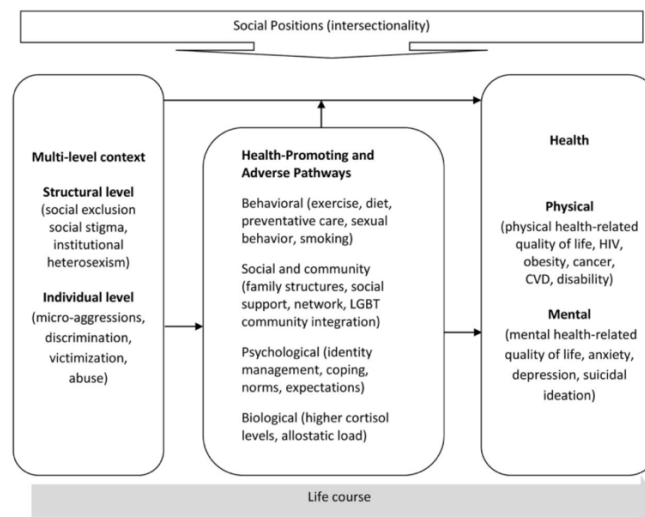
Ref.nr: (45)
Författare: Kim HJ, Fredriksen-Goldsen KI, Bryan AEB, Muraco A.
Titel: Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults
Publiceringsår: 2016
Land: USA
Syfte: Att identifiera olika sociala nätverkstyper och deras association med psykisk hälsa bland äldre LGBT 50+ år.
Teoretiskt ramverk: Health Equity Promotion Model & the Convoy Model of Social Relations.
Studiedesign: Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod: Tvärsnittsdata (2014) från Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS) användes. Studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 17 lhbtq-organisationer. Deltagarna rekryterades från organisationernas medlemslistor och genom snöbollsurval. Inkluderingskrav var att ha fyllt 50 år när datainsamling påbörjades och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell eller transperson. Svarefrekvensen var 70% och 2450 personer mellan 50 och 95 år deltog.
Populationens demografi: Demografiska variabler har presenterats som binära kategorier i både det totala urvalet och utifrån de sociala nätverkstyperna (som i studiens analyser blev 5 olika kluster). I det totala urvalet var åldersgenomsnittet 61,4 år och 46,1 % var kvinnor. 72,2 % var antingen lesbiska eller homosexuella män och 16,8 % var transpersoner. 22,4 % Rasifierade individer bestod av 22,4%. 25,7 % hade en utbildningsnivå på gymnasienivå eller högre och en inkomst som var minst 200 % över den nationella fattigdomsgränsen (i USA).
Sociala positioner: Ålder, sexuell identitet, könsidentitet
Etik: Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat.

Ref.nr: (51)
Författare: Gonzales G, Henning-Smith K.
Titel: Disparities in Health and Disability Among Older Adults in Same-Sex Cohabiting Relationships
Publiceringsår: 2015
Land: USA
Syfte: Undersöka skillnader i hälsa mellan olikkönade och samkönade samboende par 50+ år.
Teoretiskt ramverk: Framgår ej
Studiedesign: Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod: Tvärsnittsdata (2012) från National Health Interview Study (NHIS) användes. NHIS är en årlig nationell befolkningsstudie i USA som utförs av National Health Center for Health Statistics (NCHS). Datainhämtning sker genom strukturerade intervjuer utförda av personal från NCHS, där en randomiserad vuxen individ i varje hushåll besvarar frågeformuläret. Denna studie stratifierade utifrån relationsstatus (samboende par) vilket inkluderade 698 män och 630 kvinnor i samkönade samborelationer. De samkönade paren jämfördes med heterosexuella samborelationer (5403 män och 4346 kvinnor) och med heterosexuella gifta par (131 841 män och 114 945 kvinnor).
Populationens demografi: Demografivariablerna var uppdelade utifrån binärt kön. Bland de samkönade manliga paren var 79,7 % mellan 50–64 år, 12,8 % var 65–74 år och 7,5 % var 75+ år. 87,3 % var White, 5,7 % var Hispanic, 4,4 % var Black och 2,7 % var Other/Multiple Races. 45,9 % hade en högskoleutbildning, 26,3 % hade en yrkesutbildning, 18,3 % hade gymnasieutbildning, 7 % hade högstadietutbildning och för 2,5 % saknades data. 65,6 % hade en hushållsinkomst som var >400 % över den nationella fattigdomsgränsen (USA), 21,8 % var mellan 200–399 %, 8,6 % var mellan 100–199 % och 4 % var <100 %. Bland de samkönade kvinnliga paren var 85,9% mellan 50–64 år, 10,2 % var 65–74 år och 7,5 % var 75+ år. 86,8 % var White, 7 % var Black, 3,8 % var Hispanic och 2,4 % var Other/multiple races. 46,3 % hade en högskoleutbildning, 26,3 % hade en yrkesutbildning, 18,1 % hade gymnasieutbildning, 8,1 % hade högstadietutbildning och för 1,2 % saknades data. 61,1 % hade en hushållsinkomst som var >400 % över den nationella fattigdomsgränsen (USA), 23,2 % var mellan 200–399 %, 11,6 % var mellan 100–199 % och 4,1 % var <100%.
Sociala positioner: Ålder, kön, sexuell identitet (personer som lever i samkönade relationer)
Etik: Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat.

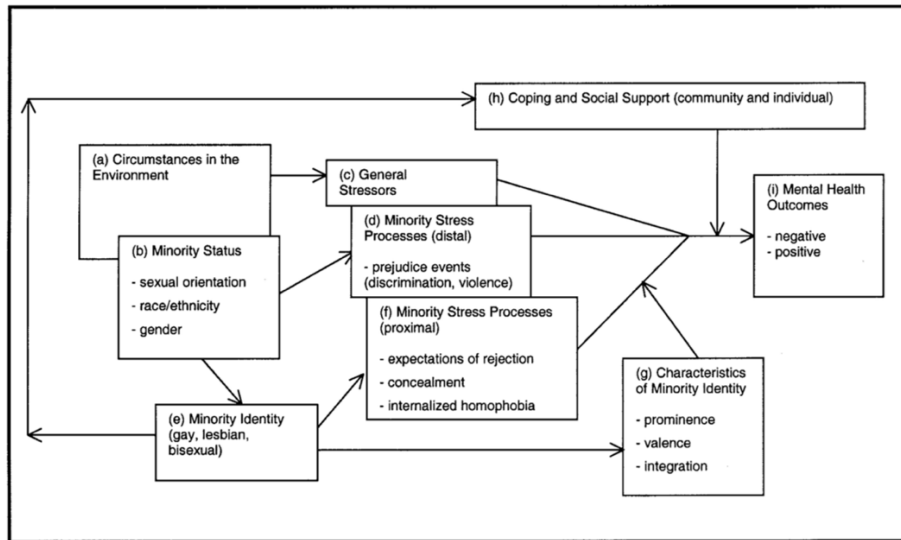
Ref.nr:	(46)
Författare:	Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Shiu C, Goldsen J, Emler CA.
Titel:	Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group
Publiceringsår:	2014
Land:	USA
Syfte:	Undersöka associationen mellan fysisk och psykisk hälsorelaterad QoL och andra variabler hos tre åldersgrupper bland LGBT-äldre 50+ år.
Teoretiskt ramverk:	Resilience Framework
Studiedesign:	Tvärsnittsstudie
Urvalsmetod:	Tvärsnittsdata (2010) från Caring & Aging with Pride Over Time: National Health, Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS) användes. Studien är ett samarbete mellan The Institute for Multigenerational Health och 11 lhbtq-organisationer. Deltagarna rekryterades från organisationernas medlemslistor och genom snöbollsurval. Inkluderingskrav var att ha fyllt 50 år när datainsamling påbörjades och att identifiera sig som lesbisk, gay, bisexuell eller transperson. Svarsfrekvensen var 63% och 2560 personer mellan 50 och 95 år deltog. För att genomföra den här delstudien inkluderades de som självidentifierade sig som lesbiska, homosexuella män eller bisexuella, både hos trans- och icke-transpersoner. Totalt deltog därmed 2463 personer i denna delstudie.
Populationens demografi:	Populationen delades in i tre åldersgrupper: 50–64 år (n=1078), 65–79 år (n=1138) och 80+ år (n=247). I det totala urvalet var 93 % homosexuella män eller lesbiska, 7 % var bisexuella. 4,1 % var transpersoner, 36,5 % var kvinnor och resterande var män. 86,9 % var White, 5,5 % var Other, 4,3 % var Hispanic och 3,4 % var African American. 97 % bodde i storstadsområden.
Sociala positioner:	Ålder, sexuell identitet, könsidentitet
Etik:	Godkänd av etisk kommitté och informerat samtycke inhämtat. Studien granskades också för godkännande internt i de 11 lhbt-organisationer som samarbetade med forskargruppen.

Appendix 3

Nedan presenteras The Health Equity Promotion Model (Figur A1) och The Minority Stress Model (Figur A2).



Figur A1: The Health Equity Promotion Model (60).



Figur A2: The Minority stress Model (minoritetsstressmodell) (61).