



Folkhälsomyndigheten

Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer

Resultat från en kartläggande litteraturöversikt



Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer

Resultat från en kartläggande litteraturöversikt

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Den kan även laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

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

© Folkhälsomyndigheten, 2017.

Artikelnummer: 03648-2017

Förord

Vintern 2014 beslutade regeringen om en strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Folkhälsomyndighetens uppdrag i strategin är att följa hälsoutvecklingen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer bland hbtq-personer över tid, samt att främja hbtq-personers lika förutsättningar att uppnå en god hälsa genom att sprida kunskap om effektiva metoder och insatser. Inom ramen för uppdraget genomförde myndigheten en kartläggande litteraturoversikt för att identifiera effektiva metoder som främjar hälsa och förebygger ohälsa bland hbtq-personer.

I denna rapport beskrivs resultatet av den kartläggande litteraturoversikten. Resultatet bidrar med kunskap om vilka slags metoder som haft preliminär effekt och är en grund för fortsatt forskning om och utveckling av hbtq-personers hälsa.

Målgruppen för rapporten är tjänstemän och yrkesgrupper som arbetar för och med hbtq-personers hälsa, exempelvis inom hälso- och sjukvården, kommuner, landsting, relevanta myndigheter och civilsamhällets organisationer.

Rapporten har tagits fram av utredaren Kenneth Kaartinen, tillsammans med utredarna Charlotte Deogan och Elin Jacobsson vid enheten för hälsa och sexualitet och utredaren Regina Winzer vid enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor. Ansvarig enhetschef har varit Louise Mannheimer.

Folkhälsomyndigheten, 2017

Anna Bessö
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstöd

Innehåll

Förkortningar	10
Ordlista	11
Sammanfattning.....	13
Summary.....	14
Methods that promote good health among sexual and gender minorities.....	14
Bakgrund.....	15
Hbtq – definition och studiefokus.....	15
Minoritetsstress förklarar sämre hälsa bland hbt-personer	16
Effektiva metoder behövs som underlag för ett kunskapsbaserat främjande och förebyggande arbete	17
Syfte	18
Metod.....	19
Litteratursökning	19
Relevansbedömning.....	21
Utforskning av studier.....	22
Metodologiska avvägningar	22
Resultat.....	24
Beskrivning av forskningslitteraturens karaktär.....	24
Studiedesign och land.....	24
Typ av hälsorelaterat tema.....	25
Typ av insats/intervention	26
Typ av grupp – hbtq och ålder.....	27
Beskrivning av metoder och översiktlig bedömning av effekter	28
Universella insatser och interventioner	28
Selektiva insatser och interventioner	29
Indikerade insatser och interventioner.....	32
Diskussion	35
Oklart kunskapsläge och avsaknad av svensk kontext	35
Implikationer av uppmätta effekter	36
Utmaning att mäta effekter på hälsa bland minoritetsgrupper.....	37

Slutsats	37
Referenser	39
Bilagor	42
Bilaga 1 Sökdokumentation	42
Bilaga 2 Sökdokumentation grå litteratur	48
Bilaga 3 Presentation av de inkluderade publikationerna	49
Bilaga 4 Exkluderade publikationer efter fulltextläsning	53

Förkortningar

ACT: Acceptance and Commitment Therapy, en utveckling av kognitiv beteendeterapi (KBT)

KBT: Kognitiv beteendeterapi

MUCF: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

RCT: Randomiserad kontrollerad studie, från engelskans Randomized Controlled Trial

RFSL: Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter

RFSL Ungdom: Ungdomsförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter

Ordlista

Affirmation: Bekräftelse av en persons egenskaper eller identitet.

Bakteriell vaginos: Obalans bland bakterierna i slidan. Det vanligaste symtomet är flytningar som luktar illa. Kan överföras sexuellt.

Cisperson: En person vars könsidentitet eller könsuttryck stämmer överens med normen för det juridiska kön som personen tilldelades vid födseln.

Dissonansbaserad: Dissonansteori är en psykologisk teori som förklarar förändringar av attityder och handlingsmönster. Kognitiv dissonans avser ett känslotillstånd där en person upplever obehag av samtidiga sinsemellan oförenliga attityder, eller av konflikter mellan attityder och handlingar. Obehaget leder till en strävan att förändra attityderna eller handlingarna så att de blir förenliga med varandra.

Expressivt skrivande: Självhjälpsmetod där en person genom skrivande utforskar sina innersta tankar och känslor vilket ger nya perspektiv och struktur för särskilda upplevelser.

Hbtq-personer: Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.

Icke-binär: En person som identifierar sig som mellan eller bortom de binära könskategorierna kvinna eller man.

Internaliserad homo-, bi- eller transfobi: Term som förklarar hur hbt-personer införlivar omgivningens negativa attityder kring hbt-personer och gör dem till del av sin egen självbild.

Könsidentitet: Det eller de kön en person känner sig som. Somliga känner sig inte som något kön alls.

Könsuttryck: En persons uttryck i form av kläder, kroppsspråk och beteende med avseende på kön.

Motiverande samtal: En form av personcentrerad vägledning som grundas på samarbete med syfte att framkalla och stärka motivation till förändring hos en person.

MSM: Män som har sex med män, från engelskans men who have sex with men (MSM). Begrepp som fokuserar på sexuell praktik.

Non-binary: Engelska för icke-binär, se icke-binär.

PICO-fråga: Fråga som formuleras i samband med litteratursökning för att identifiera ett användbart och relevant vetenskapligt underlag (Population, Intervention, Comparison, Outcome).

Queer: Person som genom uttryck eller identitet ifrågasätter heteronormativiteten, könskategorierna man och kvinna och vad som är passande uttryck för manlighet och kvinnlighet.

STI: Sexuellt överförd infektion.

Transperson: Ett paraplybegrepp för personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med normen för det juridiska kön som de tilldelades vid födseln.

WSW: Kvinnor som har sex med kvinnor, från engelskans women who have sex with women (WSW). Begrepp som fokuserar på sexuell praktik.

Sammanfattning

Kunskapsläget om effektiva metoder för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa bland hbtq-personer är oklart. Antalet studier är få och majoriteten av dem har använt en svag studiedesign. Samtidigt ger studierna en övergripande bild av ett framväxande forskningsfält där preliminära effekter på hälsan identifierats, vilket ger en grund för fortsatt forskning och utveckling av metoder och angreppssätt för hbtq-personers hälsa.

Studier tyder på att skolbaserade insatser som inkluderar hbtq-personer och synliggör olika identiteter kopplat till kön och sexualitet kan motverka suicidalt beteende. Studier tyder också på att hbtq-personers psykiska hälsa kan förbättras av att delta i en stödgrupp med andra hbtq-personer och av kognitiv beteendeterapi med fokus på att bejaka sin hbtq-identitet. Underlaget i översikten räcker dock inte till för att konstatera dessa effekter.

Några återkommande faktorer i metoderna, som kan ha betydelse för att metoderna ska fungera hälsofrämjande, är att de

- bekräftar och stärker hbtq-identiteten
- utförs av personer med kompetens kring hbtq-personers livsvillkor
- skapar en trygg miljö där eventuella negativa erfarenheter kan bearbetas.

Resultatet baseras på en kartläggande litteraturöversikt om metoder som syftar till att främja hälsa eller förebygga ohälsa bland hbtq-personer. Litteraturen identifierades via strukturerade sökningar i databaser, via handsökningar och efter genomgång av referenslistor. Ingen begränsning gjordes avseende hälsoutfall eller typ av metod.

Sammanlagt inkluderades 27 publikationer. Den vanligaste studiedesignen är okontrollerat experiment med för- och eftermätning av en grupp (n=11/27). Majoriteten av studierna är utförda i USA (n=21/27). Det vanligaste hälsorelaterade temat i publikationerna är psykisk ohälsa (n=8/27) och suicidalt beteende (n=5/27). Majoriteten av studierna utvärderar interventioner med fokus på att förebygga ohälsa eller åtgärda befintlig problematik bland identifierade riskgrupper eller individer. Färre studier utvärderar indirekta effekter på hälsan av breda insatser som riktas till hela populationer, i detta fall skolklasser.

Framtida forskning och utvärdering bör sträva efter att lägga större vikt på val av studiedesign och utvärdera metoder testade utifrån svenska förhållanden. Det är också önskvärt att man fortsätter att testa metoder för att stärka individer, samtidigt som intresset i större utsträckning också riktas mot insatser på policy- och strukturnivå.

Summary

Methods that promote good health among sexual and gender minorities

The state of knowledge concerning effective methods for promoting good health and preventing ill health among sexual and gender minorities is unclear. The number of studies is limited and the majority of them have used a weak study design. At the same time, the studies provide an overall picture of an emerging field of research in which preliminary health effects have been identified, which provides a basis for continued research and development of methods and approaches concerning the health of sexual and gender minorities.

Studies indicate that school-based interventions that visualize and include different sexual and gender identities are linked to decreased suicidal behavior. Studies also indicate that the mental health of sexual and gender minorities can improve by participating in a support group or by cognitive behavioral therapy that affirms one's sexual and gender identity. However, the literature basis in the review is not sufficient to determine these effects.

Factors that may be important for the methods to function are that the methods confirm and strengthen the sexual and gender identity, that they are carried out by persons with knowledge about the living conditions of sexual and gender minorities and that they create a safe space in which potential negative experiences can be processed.

The result is based on a scoping review concerning methods that promote health or prevent ill health among sexual and gender minorities. The literature was identified via structured searches in databases, by hand searches and by checking reference lists of relevant studies. No limitation was made regarding health outcomes or type of intervention.

A total of 27 publications were included. The most common study design is uncontrolled experiments with pre- and post-test measurements of a group (n=11/27). The majority of studies are conducted in the United States (n=21/27). The most common health-related themes of the publications are mental health (n=8/27) and suicidal behavior (n=5/27). The majority of studies evaluate interventions focusing on preventing ill health or improving existing problems among identified risk groups or individuals. Fewer studies evaluate the indirect health effects of actions that are generally targeted, in this case student populations.

Future research needs to place greater emphasis on the choice of study design and evaluate methods relevant for Swedish conditions. It is also desirable that future research continues to test methods to strengthen individuals while additional research is needed in terms of policy and structural interventions.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

Bakgrund

Denna rapport är baserad på en kartläggande litteraturoversikt som initierades för att identifiera effektiva metoder för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa bland hbtq-personer. Folkhälsomyndigheten fick uppdraget i regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Strategin ska stärka och utveckla arbetet för hbtq-personer i Sverige och innehåller fokusområden och uppdrag för fem strategiska myndigheter (1). Folkhälsomyndigheten är tillsammans med Socialstyrelsen strategisk myndighet för fokusområdet hälsa, vård och sociala tjänster. Ett uppdrag inom ramen för strategin är att följa hälsoutvecklingen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer bland hbtq-personer, vilket myndigheten redovisat i följande rapporter:

- Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer (2).
- Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner – en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige (3).
- Rätten till hälsa – hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa (4).

Ett andra uppdrag inom ramen för strategin är att främja hbtq-personers lika förutsättningar att uppnå en god hälsa genom kunskapsspridning om effektiva metoder och insatser. Denna rapport är en del av detta uppdrag.

Andra regeringsuppdrag med relevans för hbtq-området är Folkhälsomyndighetens arbete med prevention av hiv och sexuellt överförda infektioner, samordning av det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå samt uppdraget att verka för kunskapsuppbyggnad, nationell samordning och uppföljning inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Folkhälsomyndigheten har också i uppdrag att ta fram en kunskapssammanställning för att belysa befintlig aktuell forskning och annan kunskap kring bestämningsfaktorer som ger upphov till skillnader i psykisk hälsa.

Hbtq – definition och studiefokus

Hbtq är ett paraplybegrepp för undergrupperna homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter. Homosexuella attraheras känslomässigt och/eller sexuellt av personer av samma kön, medan bisexuella attraheras av personer av både samma och motsatt kön. Definitionerna bygger på antagandet att det finns två kön. Transperson är ett paraplybegrepp för personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med normen för det juridiska kön som de tilldelades vid födseln. Queera uttryck och identiteter kan syfta på identiteter för både kön och sexualitet men också inbegripa sexuell praktik eller ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer.

Gemensamt för dessa grupper är att de avviker från hetero- och/eller könsnormen som föreskriver två binära köns kategorier (man/kvinna), heterosexualitet (sexualitet mellan olikkönade personer) och vad som är passande uttryck för manlighet och kvinnlighet. Att överskrida hetero- och/eller könsnormen kan medföra en rad konsekvenser för hälsan, vilket motiverar studier av hbtq-personer som grupp. Men det finns också skäl att betona olikheter mellan och inom undergrupperna. Förutom skillnader i fråga om sexuell identitet, könsidentitet och könsuttryck varierar individer inom dessa grupper i ålder, etnicitet och utbildningsnivå och en rad andra livsvillkor och rättigheter som påverkar liv och hälsa.

I denna rapport ingår både studier som behandlar hbtq-personer som grupp och studier där en eller flera av undergrupperna står i fokus. Studierna är delvis kategoriserade utifrån deltagarnas hbtq-tillhörighet. En sådan kategorisering är problematisk av åtminstone två skäl. För det första handlar det om personer som ifrågasätter normer kring kön och sexualitet och för det andra varierar studiernas inklusionskriterier utifrån identitet, attraktion och beteende. Invändningarna till trots, är det intressant att undersöka i vilken utsträckning hbtq-paraplyet eller olika undergrupper studerats. I refereringen till olika studier specificeras den eller de grupper som ingår i studien, exempelvis homosexuella eller homo- och bisexuella. Hbt-personer används när det handlar om homosexuella, bisexuella och transpersoner men inte queera personer. I övriga fall används begreppet hbtq-personer.

Minoritetsstress förklarar sämre hälsa bland hbt-personer

Folkhälsomyndighetens uppföljning av befolkningens hälsa och hälsans bestämningsfaktorer uppvisar skillnader mellan hbt-personer och befolkningen i övrigt. Hälsoskillnaderna är tydligast inom psykisk hälsa. Hbt-personer skattar sitt allmänna hälsotillstånd lägre än övriga befolkningen och uppger i högre grad att de övervägt att ta sitt liv eller gjort försök att ta sitt liv under de senaste tolv månaderna. Upplevd känsla av oro, ångslan, ångest, nedstämdhet och stress är också mer utbredd bland hbt-personer jämfört med befolkningen i övrigt.

Transpersoner är en särskilt utsatt grupp (2, 3). Ett liknande mönster finns i Socialstyrelsens studie av registerbaserade data. Studien visar att förekomsten av depressioner och ångestsjukdomar är högre bland personer i samkönade äktenskap än personer i olikkönade äktenskap. Personer i samkönade äktenskap använder också mer psykofarmaka och har ökad risk för att dö i förtid (5).

Att tillhöra en minoritetsgrupp eller minoritetsposition kan i kombination med allmän livsstress orsaka negativa effekter på fysisk och psykisk hälsa. Skillnader i hälsa mellan hbt-personer och heterosexuella och cispersoner förklaras generellt av teorin om minoritetsstress. Teorin beskriver den ökade psykosociala stress och påfrestning som kommer av att överskrida, avvika eller bryta mot hetero- och/eller könsnormen. Minoritetsstress inkluderar utsatthet för fördomar, stigma och diskriminering och rädsla för att bli negativt bemött eller avvisad, och försök att undkomma detta. Minoritetsstress inkluderar även internaliserad homo-, bi- och

transfobi, det vill säga att en person tar på sig omgivningens negativa attityder och gör dem till del av sin självbild (6, 7).

Effektiva metoder behövs som underlag för ett kunskapsbaserat främjande och förebyggande arbete

Folkhälsomyndigheten förordar implementering av metoder som är utvärderade av forskare och vars resultat har publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Vad som är en effektiv metod är inte alltid lätt att klarlägga då definitionen av en metod kan vara vid. Metoder kan vara etablerade, namngivna och följa en mall, eller utgöra bredare insatser, arbetssätt och program.

Minoritetsstress går att motverka med olika metoder som syftar till att skapa förändring på struktur- och policynivå eller hos enskilda individer (7). Exempelvis kan insatser som skapar inkluderande miljöer minska den skada som fördomar och diskriminering ger upphov till, medan interventioner riktade till hbtq-personer sannolikt kan minska tankemönster som skapar en negativ självbild och rädsla för att bli avvisad eller negativt bemött.

I jämförelse med studier som mäter och visar hälsoskillnader mellan heterosexuella och hbtq-personer är studier som mäter effekter på hälsan av metoder bland hbtq-personer ovanliga (8). Eftersom hälsoläget för hbtq-personer är sämre jämfört med befolkningen i övrigt (2, 3, 5) är det viktigt att identifiera effektiva metoder som underlag för ett kunskapsbaserat främjande och förebyggande arbete.

Syfte

Syftet med kartläggningen var att identifiera effektiva metoder för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa bland hbtq-personer.

Frågeställning:

- Finns det effektiva metoder för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa bland hbtq-personer?

Delfrågor:

- Vilka metoder finns beskrivna i den vetenskapliga litteraturen och i den grå litteraturen¹?
- Hur har effekterna uppmätts eller värderats?

¹ Grå litteratur inkluderar publikationer som inte har publicerats som kvalitetsgranskade artiklar eller monografier av ett förlag. Det kan vara rapporter, avhandlingar och manuskript framtagna av myndigheter, universitet och andra organisationer och företag.

Metod

Rapporten är baserad på en omfattande kartläggande översikt, på engelska scoping review. En kartläggande översikt är att föredra framför en systematisk när det finns misstanke om kunskapsluckor och i fall där forskningslitteraturen är varierande. Fokus är på bredd snarare än på djup (9). Folkhälsomyndighetens interna vägledning för kunskapsöversikter användes som stöd i genomförandet (10). Arbetet med översikten kan delas in i tre steg:

1. litteratursökning
2. relevansbedömning
3. utforskning av studier.

Figur 1 nedan illustrerar dessa steg i ett flödesschema.

Litteratursökning

Litteratursökningen syftade till att identifiera potentiella studier som mäter effekten på hälsa av genomförda insatser och interventioner. Inledningsvis genomfördes en förberedande kartläggning av litteraturen på området. Resultatet visade att omfattningen på litteraturen var begränsad och att det därmed var motiverat att genomföra en kartläggande översikt, och att denna skulle inkludera olika typer av publikationer och studier med skiftande studiedesign.

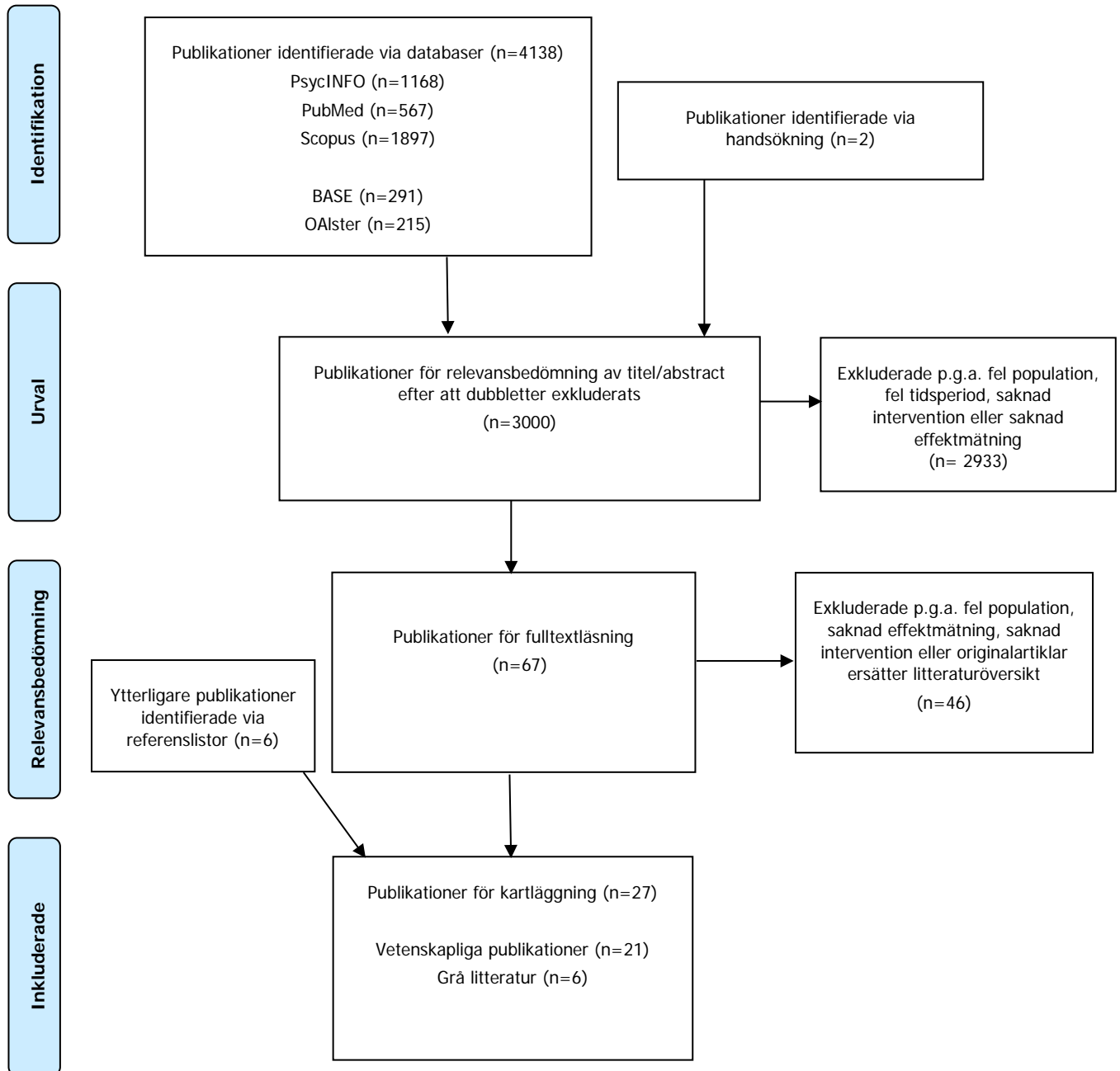
Litteraturunderlaget togs huvudsakligen fram genom strukturerade litteratursökningar i vetenskapliga databaser. Utarbetandet av sökstrategier och sökningar gjordes av två utredare och en informationsspecialist vid Folkhälsomyndigheten. Sökningar efter publicerade vetenskapliga studier utfördes i databaserna PsycINFO, PubMed och Scopus (se bilaga 1 för dokumenterad sökstrategi). Publikationer från januari 2000 till mars 2016 inkluderades. Sökningarna kompletterades med handsökningar i ett urval vetenskapliga tidskrifter. Dessa utfördes med utgångspunkt från år 2010 och framåt i tre tidskrifter² som utkommit med temanummer av relevans för ämnesområdet.

Databaserna BASE och OAlster användes för att söka efter grå litteratur, såsom avhandlingar, konferensartiklar och rapporter, publicerade mellan år 2000 och mars 2016 (se bilaga 2 för dokumenterad sökstrategi). Dessa sökningar kompletterades med aktiva sökningar på webbplatserna för dels två centrala myndigheter för hbtq-personers hälsa, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och Socialstyrelsen, dels två framträdande civilsamhällesorganisationer, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) och Ungdomsförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras

² Journal of Clinical Nursing, the Lancet och Journal of LGBT Youth.

rättigheter (RFSL Ungdom). Syftet med dessa sökningar var att identifiera potentiella beskrivningar av effektiva metoder i en svensk kontext.

Figur 1. Flödesschema över identifierade, relevansbedömda och inkluderade publikationer enligt föreslagna riktlinjer i PRISMA guidelines (11).



Relevansbedömning

Relevansbedömningen syftade till att avgöra vilka publikationer som skulle ingå i det slutliga underlaget. Urvalskriterierna för bedömningen hämtades främst från PICO-frågan (Population, Intervention, Comparison, Outcome) som använts i sökstrategin, se tabell 1 nedan.

Utifrån population inkluderades både studier som rör hbtq-identiteter och samkönad attraktion, och begrepp som MSM (män som har sex med män) och WSW (kvinnor som har sex med kvinnor) som rör sexuell praktik. Studier som exempelvis endast mäter ökad kunskap hos yrkesgrupper som möter hbtq-personer i sitt arbete exkluderades då dessa inte mäter effekter på hälsan hos hbtq-personer.

När det gäller intervention inkluderades studier om olika arbetssätt, åtgärder, metoder, insatser och program. Studier som saknade en aktiv intervention med mätning av potentiell effekt på hälsan exkluderades, liksom kirurgiska ingrepp. Det gjordes ingen begränsning för en viss typ av studier. Därmed inkluderades exempelvis pilotstudier och studier utan kontrollgrupp. Även tvärsnittsstudier som indikerar samband mellan insatser och hälsa inkluderades.

I fråga om utfall exkluderades studier som endast mäter bestämningsfaktorer för hälsa och inget hälsoutfall. Exempel är studier som mäter kondomanvändning, upplevelse av naturligt stöd från förälder eller vårdnadshavare och generella vaccinationsprogram. Däremot inkluderades studier som mäter utfall för hälsa och hälsans bestämningsfaktorer kombinerat. Exempel är studier som mäter ökad kunskap om säkrare sex och incidens av sexuellt överförda infektioner, och studier som mäter tobaksavvänjning i kombination med psykisk hälsa. Hälsoutfallen kunde gälla både psykisk och fysisk hälsa och kunde mätas med allt från enkla självskattningar till validerade instrument.

Tabell. 1 Urvalskriterier för relevansbedömning.

Population (P)	Icke-heterosexuella personer dvs. enligt engelsk terminologi: lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, non-binary.
Intervention (I)	Ingen begränsning; alla typer av interventioner eller insatser för ökad hälsa inkluderades.
Jämförelse (Comparison) (C)	Ingen begränsning; inget krav på kontrollgrupp, alla typer av studier som kan tänkas mäta effekt inkluderades.
Utfall (Outcome) (O)	Ingen begränsning gjordes i utfall i hälsa. Mesh-termerna ³ "outcome", "effect", "impact" med flera användes. I enlighet med myndighetens sakområden inkluderades också alkoholkonsumtion, tobaksanvändning, droganvändning, risktagande, diskriminering med flera.
Publikationsspråk och publikationsår	Engelska, svenska, norska och danska. Litteratur från databas: År 2000 till mars 2016. Texter från webbplatser: År 2006 till mars 2016.

Bedömningen av de potentiellt relevanta publikationerna genomfördes i två steg, se flödesschemat i figur 1 ovan. I det första steget relevansbedömde två utredare

³ MeSH (Medical Subject Headings) är en ämnesordlista som används i databasen PubMed. MeSH kan även vara en bra startpunkt för att söka i andra databaser. MeSH produceras och underhålls av NLM (U.S. National Library of Medicine) och utökas årligen med nya termer.

hälften vardera av resultatet från databassökningarna med avseende på titel och abstract. I det andra steget gjordes fulltextläsning av de kvarvarande publikationerna⁴. Därefter följde en genomgång av referenslistor i de inkluderade publikationerna utifrån titel. Fortsatt genomgång av nya referenslistor genomfördes tills inga nya träffar fanns att tillgå. Relevansbedömningen i det andra steget genomfördes av en tredje utredare och vid osäkerhet konsulterades en av de tidigare utredarna.

Sammantaget bedömdes 27 publikationer vara relevanta. Av dessa var 21 publicerade vetenskapliga studier och 6 tillhörde den grå litteraturen från sökningarna i databaserna. Sökningarna på de svenska webbplatserna resulterade inte i träffar som ingår i underlaget, däremot ingår texter från dessa webbplatser i rapportens avslutande diskussion.

Utforskning av studier

Utforskningen av studierna innebar att extrahera, strukturera och analysera information från de inkluderade publikationerna, för att presentera resultatet och besvara översiktens frågeställning. I utforskningen av studierna hanterades de 27 publikationerna som ett gemensamt underlag. Följande grundläggande information extraherades: författare, årtal, titel, population (grupp, antal, ålder, rekrytering, land), syfte, studiedesign, hälsotema, intervention (typ, beskrivning), utfall och samband/effekt. Av informationen skapades tabeller och kategorier med syfte att skapa struktur och möjliggöra analys.

Utforskningen av studierna tydliggjorde svårigheten med att tolka och kvantifiera effekter på hälsan, och därför utfördes ingen systematisk kvalitetsbedömning av underlaget. En orsak var mångfalden av studier och utfall, och en annan att flera av studierna kräver replikering innan effekter kan konstateras. Redovisade effekter är därför endast de som redovisas av författarna till publikationerna och inga ytterligare värderingar av respektive studie har gjorts. I stället förs en övergripande diskussion om omfattningen av och kvaliteten på underlaget i förhållande till de redovisade effekterna.

Metodologiska avvägningar

Ett antal val under arbetets gång har betydelse för resultatet. För det första påverkar inkluderingen av publikationer med olika studiedesign möjligheten att konstatera effekter. För att besvara översiktens frågeställning om det finns metoder som är effektiva bör man idealt identifiera studier av hög kvalitet. Vanligtvis har väl genomförda observationsstudier (kohort- och fall-kontrollstudier) och randomiserade kontrollerade studier (randomized controlled trial, RCT) ett högt

⁴ Bland publikationerna ingick en litteraturöversikt med två relevanta originalartiklar, varav den ena redan ingick i underlaget och den andra identifierades och inkluderades i underlaget. Litteraturöversikten exkluderades. Ytterligare en litteraturöversikt exkluderades då samtliga potentiellt relevanta originalartiklar ingick i det befintliga urvalet.

bevisvärde för att avgöra effekter på hälsan. Vidare bör studiedeltagarna utgöra ett representativt urval och effekten bör följas upp över tid. I denna litteraturöversikt gick det varken att avgränsa sig till RCT och kohort- och fall-kontrollstudier då urvalet var begränsat, eller välja studier med representativa urval då hbtq-personer utgör en förhållandevis liten population. Därför inkluderades exempelvis pilotstudier och studier som saknar kontrollgrupp och uppföljning av effekter. Detta försvagar bevisvärdet för effekter på hälsan men ger å andra sidan en bredare bild av forskningen på området då preliminär effekt och acceptans och genomförande kan undersökas. Litteraturöversikten är också tänkt att vara grundläggande och ge förutsättningar för fortsatt utveckling. Exempelvis kan interventioner utan kontrollgrupp utvärderas med en starkare studiedesign i ett framtida steg. Även tvärsnittsstudier som identifierar samband mellan insatser och hälsa inkluderades. Utan tvärsnittsstudier skulle underlaget sakna utvärderingar av insatser som genomförs på policy- och strukturnivå.

Ett andra val, sammanlänkat med det första, rör avsaknaden av individuella kvalitetsbedömningar av studierna. För att möjliggöra ett utlåtande om effekter på hälsan, som exempelvis kan ligga till grund för rekommendationer, bör en kvalitetsbedömning genomföras. Som tidigare nämnts ger välgjorda RCT och kohort- och fall-kontrollstudier generellt de mest tillförlitliga resultaten när man vill uttala sig om huruvida en viss metod gett upphov till en viss effekt. Eftersom det fanns få studier med stark studiedesign som visat på positiv effekt på hälsan för en viss metod, skulle det bli svårt att dra slutsatser om effektivitet. En kvalitetsbedömning av studierna med hjälp av etablerade granskningsformulär bedömdes därför inte tillföra något av avgörande betydelse.

Ett tredje val rör redovisningen av de inkluderade studiernas utfall. Utifrån syftet och PICO-frågan vore ett givet upplägg att endast beskriva utfall för psykisk och fysisk hälsa. Men då majoriteten av metoderna är utformade för att ha effekt på både hälsa och hälsans bestämningsfaktorer redovisas samtliga utfall för att ge en mer uttömmande beskrivning av metoder och effekter (se bilaga 3). Underlaget innehåller en mängd hälsoutfall och hälsorelaterade utfall vilket försvårar tolkningen av effektivitet då en insats eller intervention kan ha effekt på ett visst utfall men inte på ett annat. I beskrivningen av insatserna och interventionerna och deras uppmätta effekt prioriteras därför hälsoutfall och studiernas huvudsakliga resultat.

Resultat

Resultatet beskriver kunskapsläget för vilka metoder som utvärderats rörande effekter på hälsan hos hbtq-personer inom den vetenskapliga och grå litteraturen. Först beskrivs karaktären på forskningslitteraturen med hjälp av text och figurer rörande studiedesign och land, hälsorelaterat tema, insats/intervention och grupp. Därefter följer en beskrivning av metoderna i förhållande till resultat och effekter på hälsan. I bilaga 3 presenteras de 27 inkluderade publikationerna med författare, publikationsår, studiedesign, målgrupp, syfte, utfall och effekt/samband.

Beskrivning av forskningslitteraturens karaktär

Nedan beskrivs karaktären på forskningslitteraturen med hjälp av text och figurer rörande studiedesign och land, hälsorelaterat tema, insats/intervention och grupp.

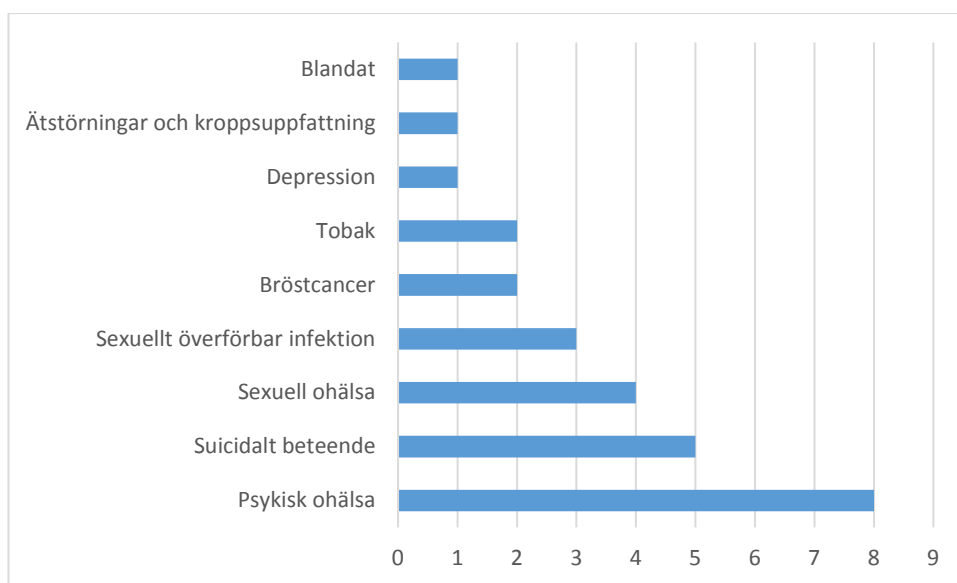
Studiedesign och land

Publikationerna innefattar sammantaget elva okontrollerade experiment med för- och eftermätning av en grupp (13-15 17-19, 23-26, 34) nio RCT (12, 16, 20-22, 32, 33, 35, 36) och sju tvärsnittsstudier (27-31, 37, 38) varav en retrospektiv (31) och två med upprepade tvärsnitt (37, 38). Majoriteten av studierna (n=21) är genomförda i USA (12, 13, 15-22, 26-31, 33-37). Två studier är utförda i Kanada (23, 25) och två i Schweiz (14, 38). En studie är från Nya Zeeland (24) och en från Storbritannien (32).

Typ av hälsorelaterat tema

Publikationerna kan kategoriseras i nio olika typer utifrån huvudsakligt hälsorelaterat tema. Av figur 2 framgår att det vanligaste temat är psykisk ohälsa (21-26, 35, 36). Det näst vanligaste temat är suicidalt beteende (27-31). Därefter följer sexuell ohälsa (17, 19, 20, 34) med brett fokus och sexuellt överförbara infektioner (32, 33, 37) med smalare fokus på incidens. Två publikationer behandlar vardera bröstcancer (12, 13) och tobak (14, 15). En publikation behandlar depression (38) och en annan ätstörningar och kroppsuppfattning (16). En publikation är kategoriserad som blandat (18) med fokus på hivprevention, substansmissbruk och psykisk ohälsa.

Figur 2. Antal publikationer fördelade efter typ av hälsorelaterat tema.



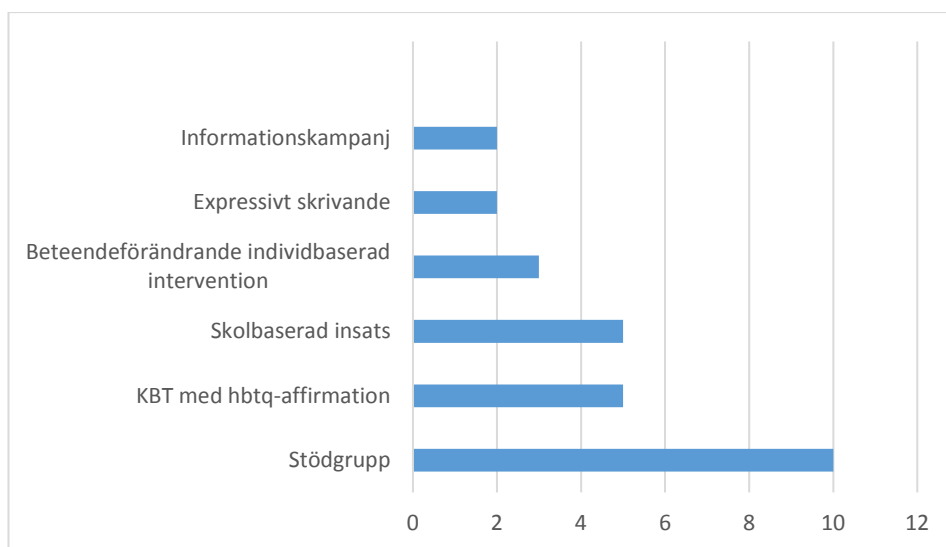
Typ av insats/intervention

Insatserna och interventionerna kan kategoriseras i sex olika typer. Fördelningen av antalet publikationer efter typ av insats och intervention illustreras i figur 3.

Vanligast är deltagande i en stödgrupp, där deltagandet i gruppen tillskrivs avgörande betydelse. Tio publikationer tillhör denna kategori (12-21). Fem publikationer rör interventioner som baseras på kognitiv beteendeterapi (KBT) med hbtq-affirmation (22-26) och fem rör skolbaserade insatser (27-31).

Individbaserade beteendeförändrande interventioner kan innehållsmässigt påminna om stödgrupper och KBT, men utan att interventionen beskrivs som KBT och då en grupptillhörighet saknas. Tre publikationer tillhör denna kategori (32-34). Två studier utvärderar metoden expressivt skrivande (35, 36) och två andra informationskampanjer (37, 38).

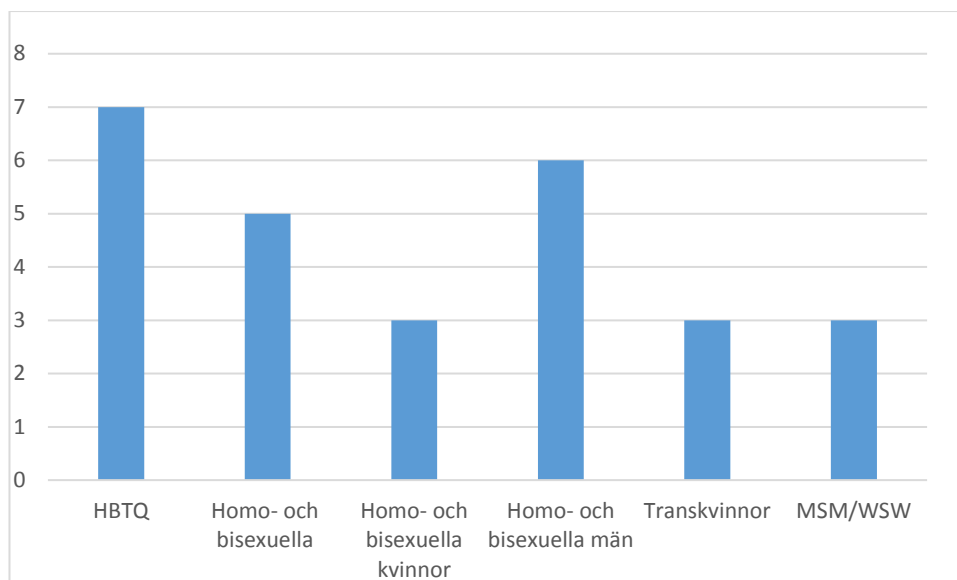
Figur 3. Antal publikationer fördelade efter typ av insats/intervention.



Typ av grupp – hbtq och ålder

Av figur 4 framgår att det är vanligare att en studie har homo- och/eller bisexuella som målgrupp än personer från hela hbtq-gruppen. Även i de studier där hbtq-gruppen ingår i sin helhet är homosexuella (oftast män) en majoritet och transpersoner och queera en liten minoritet. Tre studier har transkvinnor som målgrupp, studierna ingår i den grå litteraturen. Knappt hälften av studierna har en yngre målgrupp i åldrarna 13–35 år (16, 19, 22-24, 27-31, 33-35) medan drygt hälften har vuxna över 18 år som målgrupp (12-15, 17, 18, 20, 21, 25, 26, 32, 36-38).

Figur 4. Antal publikationer fördelade efter typ av grupp - hbtq⁵.



⁵ I kategorin MSM/WSW ingår två studier där författarna inte använt begreppet MSM men där urvalet genomförts bland MSM.

Beskrivning av metoder och översiktlig bedömning av effekter

Underlaget innehåller en mängd olika metoder, utfall och sätt att mäta effekt vilket gör det omöjligt att kvantifiera effekter på hälsan. Följande avsnitt syftar till att ge dels en övergripande bild av de metoder som utvärderats, dels en översiktlig diskussion om uppmätta resultat och studiernas kvalitet. Studierna har nästan uteslutande sin utgångspunkt i teorin om minoritetsstress, och genomgången av studierna har därför delats in i universell, selektiv och indikerad utifrån insatsnivå i förhållande till denna teori.

Universella insatser och interventioner

Den universella nivån rör förebyggande och hälsofrämjande insatser riktade till alla i en viss population, i detta fall skolelever. I underlaget handlar insatserna om skolans policydokument, undervisningsinnehåll och elevorganisationer. Totalt mäter 5 av 27 publikationer sambandet mellan skolbaserade insatser och hbtq-personers hälsa. Utfallet suicidalt beteende är inkluderat i samtliga studier men vissa mäter också andra utfall.

Inkludering av sexuell identitet i policydokument och undervisning

Samband har identifierats mellan inkludering av sexuell identitet i policydokument och undervisning och minskat suicidalt beteende. En tvärsnittsstudie från delstaten Oregon i USA visar att homosexuella skolelever rapporterade färre suicidförsök om skolans antimobbningpolicy markerade mot kränkningar och mobbning på grund av sexuell identitet. Ett liknande samband saknades för bisexuella skolelever (27). Liknande resultat med färre rapporterade suicidförsök ses i en annan amerikansk tvärsnittsstudie med homo- och bisexuella skolelever i delstaten Massachusetts (28). Ytterligare en tvärsnittsstudie från Massachusetts uppvisar färre rapporterade suicidplaner bland homo- och bisexuella skolelever som fått undervisning om hiv anpassad utifrån deras behov. Dock saknades motsvarande resultat för suicidtankar och suicidförsök (29).

Elevorganisering genom Gay/Straight Alliances

Samband har identifierats mellan Gay/Straight Alliances (GSAs) och minskat suicidalt beteende. Elevorganisationer är vanliga i amerikanska skolor. En typ av elevorganisationer är GSAs som förenar hbtq-elever och deras allierade i arbetet att stödja hbtq-elever och samtidigt motverka fördomar, diskriminering och mobbning i ett brett perspektiv. En tvärsnittsstudie från Massachusetts visar att risken för att homo- och bisexuella skolelever rapporterar ett flertal suicidförsök minskar med en tredjedel på skolor med GSAs. Studien finner dock inget signifikant samband för ett suicidförsök eller uppsökande av vård efter suicidförsök (28). En annan tvärsnittsstudie från delstaten Colorado identifierade ett marginellt signifikant samband mellan förekomst av GSAs och färre rapporterade suicidtankar och suicidförsök bland hbtq-elever (30).

Sambandet mellan förekomst av och deltagande i GSAs under skoltiden och effekter på suicidalt beteende och psykisk ohälsa efter skoltiden har också studerats. En amerikansk retrospektiv studie visar att förekomsten av GSAs under skoltiden hade samband med färre depressiva symtom och ökad självkänsla hos unga hbt-personer. Studien fann ingen signifikans för suicidförsök. Studien fann heller inget signifikant samband mellan att aktivt ha deltagit i GSAs under skoltiden och positiva effekter på depressiva symtom, självkänsla eller suicidförsök som ung vuxen (31).

Sammanfattande bedömning av kunskapsläget för universell nivå

Sammanfattningsvis är kunskapsläget oklart då antalet studier är begränsat och studierna är tvärsnittsstudier som identifierar samband och inte kausala effekter. Även om resultaten inte är entydiga så tyder de på positiva samband mellan insatser som inkluderar och synliggör hbtq-personers behov och rättigheter och minskat suicidalt beteende. Detta bör motivera till fortsatt forskning om och utveckling av liknande insatser.

Tre av studierna identifierar också vissa samband mellan insatserna och hälsorelaterade utfall som minskad utsatthet i skolan, minskat sexuellt risktagande, minskad konsumtion av alkohol och ökad framgång i skolresultat (28, 29, 31).

Selektiva insatser och interventioner

Den selektiva nivån rör förebyggande interventioner och insatser som riktas till identifierade riskgrupper. I underlaget handlar interventionerna om stödgrupper, beteendeförändrande interventioner och informationskampanjer som mäter skiftande utfall för både hälsa och bestämningsfaktorer för hälsa. Sammanlagt 15 av de 27 publikationerna tillhör denna kategori.

Stödgrupper förebygger ohälsa

Den vanligaste typen av intervention är stödgrupper. Syftet är att förebygga hälsorisker samtidigt som deltagarna bekräftar varandra och sig själva, vilket kan fungera stärkande. Två av studierna rör bröstcancer. En RCT med stödgrupper för homo- och bisexuella kvinnor kring oro för bröstcancer visar på långvarig positiv effekt på psykisk hälsa och ökat deltagande i bröstscreening. Stödgrupperna träffades veckovis under en månad och bestod av 5–8 deltagare ledda av hälsorådgivare med erfarenhet av målgruppen. Träffarna inkluderade information, gruppdiskussion och övningar utifrån teman som riskbedömning, självundersökning av bröst, mammografi, stresshantering och betydelsen av socialt stöd (12). Liknande resultat för psykisk hälsa uppnåddes bland homosexuella kvinnor i en stödgrupp för tidigt upptäckt bröstcancer. Studien saknade dock kontrollgrupp. Stödgrupperna bestod av en handfull deltagare och leddes av kuratorer som identifierade sig som lesbiska. Träffarna pågick veckovis under tolv veckor och inkluderade diskussion av erfarenheter, tankar och känslor kopplat till cancerbesked och sjukdomens påverkan på vardag, relationer och hälsa (13).

Stödgrupper för rökavvänjning har utvärderats på homosexuella män (14) och på en blandad hbt-grupp (15). Uppnådda resultat är jämförbara med andra program för rökavvänjning. Studierna är piloter och saknar kontrollgrupp. Stödgrupperna träffades veckovis under sju veckor under ledning av personer som själva tillhör målgruppen och med vana av och kunskap om psykosociala samtal och rökavvänjning. Inledningsvis utbildades och motiverades deltagarna till rökstopp och efter rökstoppet skiftade fokus till att diskutera erfarenheter och stötta varandra (14, 15).

En RCT med stödgrupper för homo- och bisexuella män (universitetsstudenter) med ätstörningar visar att ätstörningsproblemen minskade. Minskningen var mindre bland bisexuella än homosexuella. Upplägget modifierades från ett befintligt dissonansbaserat program för kvinnor med ätstörningar och bestod av två träffar där deltagarna diskuterade kroppsideal, dess källor och negativa konsekvenser av att försöka leva upp till idealen och bedöma andra utifrån dem. Även hemuppgifter och rollspel ingick. Träffarna leddes av forskarna och personer ur målgruppen, som utbildats av personer med erfarenhet av metoden (16).

Tre studier rör stödgrupper för målgruppen transkvinnor. Utfallen som mäts är många men gemensamt är psykisk och sexuell ohälsa. Studierna saknar kontrollgrupp och tillhör den grå litteraturen. Två av studierna visar på reducerade depressiva symtom (17, 18). Den tredje studien identifierar inte någon effekt (19). Två av studierna visar på delvis minskat sexuellt risktagande (18, 19). Den första stödgruppen pågick under elva veckor under ledning av professionell personal. Träffarna syftade till att bygga upp tro på sig själv genom ökad kroppskänedom och avslappning. Deltagarna erbjöds också verktyg för problemlösning och uppmanades att skriva om svåra erfarenheter som en slags bearbetning (17). Den andra stödgruppen hade flexibelt sammansatta grupper med krav om deltagande vid arton tillfällen. Träffarna inkluderade gruppdiskussioner, föreläsningar och filmvisning utifrån teman om sexualitet, relationer och hälsa, minskad droganvändning och coping och livsvillkor (18). Den tredje stödgruppen träffades två gånger i veckan under tre veckor för att diskutera frågor som hiv och sexualitet, strategier för förbättrad kommunikation och sätt att bygga upp en tro på sig själv. Träffarna leddes av transkvinnor (19).

Slutligen har två stödgrupper med fokus på två eller multipla minoritetstillhörigheter utvärderats. Båda tillhör den grå litteraturen. En RCT inkluderar afroamerikanska män som har sex med män, lever med hiv och har erfarenhet av att ha blivit sexuellt utnyttjade som barn. Studiens randomisering misslyckades delvis vilket påverkar resultatet, som visar att deltagande i stödgruppen hade effekt på depressiva symtom, symtom på posttraumatisk stress och sexuellt risktagande. Stödgruppen träffades sex gånger under tre veckor och leddes av personer som tillhör målgruppen. Samtalen utgick från erfarenheter utifrån de olika minoritetstillhörigheterna med fokus på stigma och social isolering, genus och sexualitet, individens valmöjligheter och tekniker för förhandling och kommunikation (20). En annan RCT (doktorsavhandling) som utvärderar en webbaserad stödgrupp för amerikanska hbtq-kvinnor med asiatisk bakgrund, fann

inget stöd för minskade depressiva symtom men däremot för ökad livskvalitet. Forskaren själv, med utbildning i att leda stödsamtal i grupp, lade ut frågor och uppgifter om samkönad attraktion och etnicitet i ett webbforum. De tolv deltagarna besvarade dessa och hade också möjlighet att kommentera varandras svar (21).

Individbaserade beteendeförändrande interventioner

Vid sidan av stödgrupper med mål att stärka deltagarna via gruppgemenskapen har tre mer individfokuserade beteendeförändrande interventioner utvärderats. Två av dem är RCT som inte gav väntad effekt i form av färre sexuellt överförda infektioner. I den första studien deltog homosexuella män i en endagsworkshop om säkrare sex baserad på teorier om beteendeförändring och motiverande samtal. Interventionsgruppen testades positivt för fler sexuellt överförda infektioner i jämförelse med kontrollgruppen men uppnådde en del positiva beteendeförändringar (32). I den andra studien för kvinnor som har sex med kvinnor gav motiverande samtal positiva beteendeförändringar kring sexuell praktik samtidigt som antalet fall av persistent bakteriell vaginos var högre i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. De motiverande samtalen utfördes av personer med utbildning och inkluderade praktiska instruktioner för att minska risken för överföring. Som komplement utdelades kondomer, handskar och glidmedel (33).

Den tredje studien utvärderar en webbaserad utbildning för främjad sexuell hälsa bland unga hbtq-personer med en stadig partner. Studien saknade kontrollgrupp. Utbildningen hade en marginellt signifikant effekt på internaliserad homo-, bi- och transfobi och signifikant effekt på majoriteten av övriga utfall för sexuell hälsa. Webbutbildningen bestod av fem moduler som inkluderade förståelse och acceptans av sexuell identitet och könsidentitet, kunskap om sexualitet, uppbyggnad av sunda relationer och säkrare sex och skapandet av individuella mål för sexuell hälsa (34).

Informationskampanjer till riskutsatta

Vid sidan av interventioner som kräver ett aktivt deltagande från målgruppen har två studier utvärderat riktade informationskampanjer till riskutsatta grupper. En studie med upprepade tvärsnitt tillhörande den grå litteraturen, visar att en mångårig kampanj om syfilis riktad till män som har sex med män i San Francisco bidragit till att minska antalet fall av tidig syfilis. Kampanjens budskap var att testning är viktigt och enkelt. Tecknade figurer spred budskapet om testning och kunskap om syfilis i tidskriftsannonser och affischer (37). Den andra studien som riktades specifikt till målgruppen homosexuella män i Zürich syftade till att lära ut hur man känner igen tecken på depression. Resultatet från de upprepade tvärsnitten visade på minskad psykisk ohälsa och suicidalt beteende men det saknades ett signifikant samband mellan minskningen och kampanjmedvetenhet. Kampanjen utvecklade en webbplats och distribuerade broschyrer med information om symtom på depression samt kontaktuppgifter till gayvänliga mottagningar. Budskapet spreds också på olika mötesplatser (38).

Sammanfattande bedömning av kunskapsläget för selektiv nivå

Sammanfattningsvis är kunskapsläget oklart. Detta motiveras av att antalet studier som använt en stark studiedesign är begränsat och att interventionerna har olika upplägg och mäter skiftande utfall. Av studierna som utvärderar stödgrupper saknar sex av tio kontrollgrupp. Av resterande fyra som är RCT har en misslyckats med randomiseringen och en annan har karaktären av en pilot. En RCT har starkare studiedesign (12). Det är dock svårt att dra några säkra slutsatser av endast denna studie. Samtidigt tyder resultaten från majoriteten av studierna på positiva effekter på hälsan, och replikeringar med exempelvis RCT och jämförelser med andra likvärdiga interventioner kan stärka resultaten.

När det gäller beteendebaserade interventioner uppnåddes inte minskad överföring av sexuellt överförda infektioner, vilket motiverar fortsatt forskning för ökad förståelse.

Tvärnsnittsstudierna av informationskampanjer illustrerar möjligheten att använda informationskampanjer som ett sätt bland flera att förebygga ohälsa, men att det samtidigt är svårt att mäta den direkta effekten på hälsan av kampanjerna.

Indikerade insatser och interventioner

Den indikerade nivån rör interventioner med syfte att åtgärda befintlig problematik hos identifierade riskgrupper. I underlaget handlar det om KBT med affirmation av hbtq-identiteten, och om expressivt skrivande med syfte att minska psykisk ohälsa kopplat till minoritetsstress. Totalt ingår 7 av de 27 publikationerna i den indikerade nivån.

KBT som bekräftar hbtq-identiteten

Olika interventioner baserade på KBT med hbtq-affirmation visar på positiv effekt, främst när det gäller minskning av depressiva symtom. En RCT med homo- och bisexuella män (universitetsstudenter) inkluderar förutom psykisk ohälsa också sexuellt risktagande och alkoholbruk. Resultatet visar att depressiva symtom minskade och att mestadels positiva förändringar skedde för övriga utfall. Interventionen innefattade tio individuella sessioner med fokus på att minska negativa tankar, känslor och beteenden kopplat till minoritetsstress och öka motivationen för ändrat beteende. Sessionerna leddes av tre doktorander i psykologi, av vilka två identifierade sig som homosexuella (22).

Två av studierna utvärderar interventioner baserade på KBT för unga. Båda saknar kontrollgrupp. Den ena studien visar på minskade depressiva symtom och ökad förmåga att hantera stress. Under två heldagar deltog unga hbtq-personer i åtta gruppssessioner under ledning av personer med minst ett års erfarenhet av KBT och målgruppen. Sessionerna syftade till att dels öka förståelsen om hur minoritetsstress fungerar och ge verktyg för att förändra negativa tankar, känslor och beteenden i förhållande till könsidentitet och sexuell identitet, dels bygga en positiv självbild och stärka sociala relationer (23). Den andra studien med

webbaserad KBT för unga homo- och bisexuella personer visar också på minskade depressiva symtom. Interventionen innefattade sju webbmoduler uppbyggda kring en fantasivärld. Varje modul tog cirka trettio minuter att genomföra och innefattade olika situationer och uppdrag där en karaktär överskrider hetero- eller könsnormen, och sedan appliceras situationen till situationer som kan inträffa i verkligheten. På så sätt fick deltagarna övning i att förändra negativa tankar och beteenden och identifiera och realisera positiva mål (24).

I en del studier är också vuxna hbtq-personer inkluderade. En studie utan kontrollgrupp visar på minskade depressiva symtom, främst bland homosexuella deltagare. Förbättringen för bisexuella var signifikant mindre och för transpersoner var det inte möjligt att dra slutsatser då endast en deltagare tillhörde denna kategori. Interventionen pågick under fjorton veckor med en träff i veckan, och gav kunskap om depression och verktyg för identifiering av situationer, tankar, känslor och beteenden som riskerar att öka depressiva symtom. Interventionen leddes av forskargruppen som aktivt inkluderade deltagarnas erfarenheter av att komma ut och internaliserad homo-, bi- och transfobi (25). En annan studie baserad på Acceptance and Commitment Therapy (ACT), en utveckling av KBT, visar också på minskade depressiva symtom. Interventionen, med endast fem deltagare, syftade till att minska självstigma kring samkönad attraktion hos vuxna homo- och bisexuella. I individuella samtal ledda av forskargruppen övade deltagarna på att notera och acceptera självstigma som tankar och känslor istället för som fakta (26).

Bearbeta svåra händelser genom expressivt skrivande

Metoden expressivt skrivande har utvärderats i två olika RCT med delvis liknande resultat. Expressivt skrivande handlar i underlaget om att skriva om negativa erfarenheter med koppling till att överskrida hetero- och/eller könsnormen med syfte att bearbeta dem och bli mer tillfreds med sin sexuella identitet. I den första studien deltog homosexuella män med uppdrag att skriva om sin mest traumatiska händelse under minst tjugo minuter under tre på varandra följande dagar. Vissa positiva effekter uppmättes på känslostämning i interventionsgruppen och skrivandet hade mest effekt på deltagare som var mindre öppna med sin sexuella identitet (35). I den andra studien deltog homosexuella kvinnor med uppdrag att skriva under minst tjugo minuter, tre dagar i veckan under tre veckor. Även om inga signifikanta skillnader uppmättes mellan grupperna kunde man se positiva resultat för deltagare i interventionsgruppen som var mindre öppna med sin sexuella läggning (36).

Sammanfattande bedömning av kunskapsläget för indikerad nivå

Sammanfattningsvis är kunskapsläget oklart då antalet studier är begränsat och studiedesignen är svag. Av studierna som utvärderar KBT saknar fyra av fem kontrollgrupp, och av dessa fyra benämns två som piloter. Den femte studien har starkare studiedesign (22). Men det är svårt att dra slutsatser från en studie. Samtidigt tyder resultaten på att KBT med hbtq-affirmation minskar psykisk ohälsa och det finns därmed skäl för fortsatta tester och utvärderingar.

När det gäller expressivt skrivande behövs ytterligare studier för att i mer detalj utröna hur och för vilka metoden har effekt.

Diskussion

Syftet med den kartläggande litteraturöversikten var att identifiera effektiva metoder för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa bland hbtq-personer. Kartläggningen visade på begränsningar i val av studiedesign och en brist på publicerade studier. Resultatet bör därför läsas som en beskrivning av ett framväxande forskningsfält som är outvecklat och där metodernas effekter behöver följas upp.

Oklart kunskapsläge och avsaknad av svensk kontext

En slutsats är att det saknas studier som använt en stark studiedesign och som möjliggör säkra slutsatser, och kunskapsläget är därför oklart. Majoriteten av de 27 inkluderade studierna är okontrollerade experiment utan kontrollgrupp eller tvärsnittsstudier. Bland studierna finns också piloter som testar nya interventioner. Det går därför inte att utesluta att andra faktorer än själva interventionen påverkat utfallen. Uppmätta effekter på hälsa skiftar men är sammantaget mest positiva. Negativa effekter har inte studerats. En förklaring till variationen i uppmätt effekt är att olika skalor för olika eller samma utfall använts eller att interventionen varit för kort för att ge långvarig effekt på hälsa. Forskarna själva konstaterar att framtida tvärsnittsstudier behöver större och mer representativa urval och att studierna av interventioner bör upprepas med RCT som jämför med likvärdiga metoder.

En andra slutsats är att det saknas studier från en svensk eller nordisk kontext. Majoriteten av studierna är amerikanska. Globalt delar hbtq-personer gemensamma erfarenheter som påverkar hälsa, vilket motiverar överförbarhet av studieresultat. Men samtidigt finns det skillnader i lagstiftning, organisering av skola och hälso- och sjukvård, allmänhetens åsikter och attityder och omfattningen av och karaktären på hbtq-communityn, vilket påverkar möjligheten att generalisera över landsgränser.

Då kunskapsläget är oklart och det saknas studier från en svensk kontext finns det skäl att stödja och följa utvecklingen av forskningen på området. Om möjlighet ges till fortsatt tillämpning och utvärdering av insatser och interventioner, kan man också få större säkerhet i om de preliminärt identifierade effekterna på hälsa beror på själva interventionen, eller om andra faktorer kan ha bidragit till eller orsakat den observerade effekten. Det är också avgörande att befintliga insatser följs upp inom områden där kunskapsläget är oklart. Exempelvis skulle utvärderingar av de hbtq-certifieringar och -diplomerings av olika verksamheter som äger rum i landet bidra till kunskapsuppbyggnad. Ytterligare exempel från en svensk kontext som kan fungera som inspiration finns i Socialstyrelsens rapport med förutsättningar och exempel för att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter (39).

Implikationer av uppmätta effekter

Även om det krävs fortsatt forskning för att identifiera effektiva metoder går det att peka på några faktorer som kan vara av betydelse för att metoder ska ge effekt på hälsan. Sammantaget verkar metoder ha generell – dock kortsiktig – effekt på hbtq-personers hälsa om

- de bekräftar och stärker hbtq-identiteten
- de utförs av personer med kompetens om hbtq-personers livsvillkor
- miljön är trygg och eventuella negativa erfarenheter kan bearbetas.

Dessa faktorer kan fungera som stöd för aktörer och yrkesverksamma när de reflekterar över sin befintliga verksamhet, vad de kan göra och förändra och varför de bör göra det.

Utifrån de skolbaserade universella insatserna ligger det nära till hands att dra slutsatsen att ett synliggörande och inkluderande av en mångfald identiteter för kön och sexualitet i skolan har betydelse för hbtq-elevers hälsa. Intressant är också att de inkluderade studierna tydde på att förekomsten av en GSA (Gay/Straight Alliance) kan vara tillräckligt för att ge positiv effekt, vilket pekar på skolmiljöns betydelse för skolelevers välmående. Efter litteratursökningen till denna kartläggning har MUCF publicerat en studie om unga hbtq-personers upplevelser av hälsofrämjande faktorer under skoltiden. Svaren inkluderar synliggörande av hbtq-frågor, normkritiska förhållningssätt, vuxna som agerar mot kränkningar och riktade verksamheter för hbtq-personer (40). MUCF har tidigare publicerat två rapporter med metoder och tips för att utveckla skola och fritidsverksamhet för unga hbtq-personer (41, 42), som kan bidra till att utveckla arbetet i den svenska skolan rörande kön och sexualitet.

De studier som utvärderar KBT pekar på möjligheten att använda KBT för att vända negativa tankar, känslor och beteenden till positiva genom att bekräfta och stärka hbtq-identiteten. Även om de uppmätta effekterna är preliminära är det intressant att både individuell, gruppbaserad och webbaserad KBT tycks minska psykisk ohälsa. Variationen i upplägg gör det möjligt för fler att delta utifrån olika villkor eller upplevda barriärer mot att söka hjälp. Exempelvis kan webbaserade lösningar användas av personer på landsbygden, och individuella samtal kan upplevas som trygga för personer som inte är öppna med sin hbtq-identitet. Forskarna i de två studierna som analyserar expressivt skrivande drar vidare slutsatsen att bearbetning av svåra händelser genom expressivt skrivande skulle kunna fungera som ett kostnadseffektivt inslag i en bearbetningsprocess av hbtq-identiteten eller svåra upplevelser (35, 36).

Studierna om stödgrupper för olika grupper som riskerar ohälsa pekar på betydelsen av trygga miljöer där hbtq-personer kan bekräfta varandra och sig själva, och samtidigt lära sig att förebygga ohälsa. I sammanhanget kan nämnas att RFSL Stockholm och RFSL Ungdom tagit fram metodmaterial för gruppinterventioner som främst riktas till unga hbtq-personer med syfte att stärka deltagarna och lära ut strategier för coping och att sätta gränser kring sex och

alkohol (43, 44). Särskilda stödgrupper för unga transpersoner erbjuds också (45). Studierna om stödgrupper pekar också på betydelsen av att yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har kompetens om hbtq-personers livsvillkor och hälsotillstånd. Kunskap om bestämningsfaktorer för hälsa är viktigt, särskilt när det saknas effektiva hälsofrämjande och förebyggande metoder. Behovet av kompetenshöjande insatser på området för yrkesverksamma har också identifierats av Socialstyrelsen i arbetet med våld i nära relationer och av Länsstyrelsen Östergötland i arbetet med hedersrelaterat våld (46, 47).

Utmaning att mäta effekter på hälsa bland minoritetsgrupper

Vad kan förklara bristen på studier i allmänhet och bristen på studier med stark studiedesign i synnerhet? En förklaring är att effekter kan vara svåra att mäta och utvärdera vetenskapligt, i synnerhet bland minoritetsgrupper (48).

En nyligen publicerad studie med svenska data från 2005 till 2015 mäter den indirekta effekten på hälsa bland homo- och bisexuella utifrån de framsteg som gjorts i lagstiftning, policy och allmänhetens åsikter och attityder om hbtq-personer. Resultatet visar på signifikanta samband mellan strukturella framsteg och minskad psykisk ohälsa bland homosexuella. Detta förklaras delvis av minskad utsatthet för våld och hot om våld. Liknande samband identifierades inte för bisexuella (49).

Resultatet indikerar att strukturella insatser och förändringar har betydelse för individers hälsa och att det tar tid att visa på effekter på hälsan av sådana insatser. Det är därför viktigt att inte avgränsa sig till kliniska interventioner som snabbare kan ge stöd för långtgående slutsatser om effekter på hälsa, eftersom kliniska interventioner gör det svårt att nå alla individer som behöver stöd eller behandling, och man tappar också det universella hälsofrämjande perspektivet. Därtill handlar problematiken ofta om att individer ska lära sig att hantera en situation de själva inte orsakat men som skapar negativa följder, och i de fallen kan andra typer av interventioner på policy- och strukturnivå vara viktiga.

Endast ett fåtal av studierna undersöker och diskuterar skillnader i uppnådda effekter för olika undergrupper. Transpersoner och queera personer är oftast så få till antalet att det inte går att säga något om uppnådda effekter. För bisexuella tenderar effekten att vara lägre när den redovisas och fler väljer att inte fullfölja interventionen (16, 25, 27). Framtida forskning behöver beakta hur en intervention har effekt på hälsa för de olika undergrupperna i hbtq-paraplyet och i större utsträckning också uppmärksamma skillnader i exempelvis kön, utbildningsnivå, ålder och etnicitet.

Slutsats

Denna litteraturöversikt ger en övergripande presentation av det kunskapsläge som finns idag om metoder för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa bland hbtq-

personer. Den bidrar med kunskap om vilka metoder som uppvisat preliminär effekt och är en grund för fortsatt forskning och utveckling. Då kunskapsläget fortfarande är oklart är det avgörande att insatser som genomförs följs upp, för att dels utvärdera att de leder till önskad effekt, dels bidra till nödvändig kunskapsuppbyggnad på området.

Referenser

1. Arbetsmarknadsdepartementet. Strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Stockholm: Regeringskansliet; 2014. [citerad 29 augusti 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/49baf9/contentassets/6aa547fb55c74d1d9f49121119792da9/en-strategi-for-lika-rattigheter-och-mojligheter-oavsett-sexuell-laggning-konsidentitet-eller-konsuttryck>
2. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer - Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2014. [citerad 6 juli 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/nyheter-press/nyheter2014/utv-halsan-bestamningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf>
3. Folkhälsomyndigheten. Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2015. [citerad 6 juli 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a55cb89cab14498caf47f2798e8da7af/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner-15038-webb.pdf>
4. Folkhälsomyndigheten. Rätten till hälsa - Hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2016. [citerad 6 juli 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3b29bf7ea68948c6af3e6b92b2ac524a/ratten-halsa-16045-webb.pdf>
5. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap. Stockholm: Socialstyrelsen, 2016. [citerad 6 juli 2017]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20081/2016-2-23.pdf>
6. Bränström R. Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: a longitudinal population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2017.
7. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674-97.
8. 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. *Am J Orthopsychiatry*. 2014;84(6):653-63.
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32.
10. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter. Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2017. [citerad 29 augusti 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, and the PG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The prisma statement. *Ann Intern Med*. 2009;151(4):264-9.
12. Bowen DJ, Powers D, Greenlee H. Effects of Breast Cancer Risk Counseling for Sexual Minority Women. *Health Care Women Int*. 2006;27(1):45-58.
13. Fobair P, Koopman C, Dimiceli S, O'Hanlan K, Butler LD, Classen C, et al. Psychosocial intervention for lesbians with primary breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2002;11(5):427-38.
14. Dickson-Spillmann M, Sullivan R, Zahno B, Schaub MP. Queer quit: a pilot study of a smoking cessation programme tailored to gay men. *BMC public health*. 2014;14:126.
15. Walls NE, Wisneski H. Evaluation of smoking cessation classes for the lesbian, gay, bisexual, and transgender community. *J Soc Serv Res*. 2011;37(1):99-111.

16. Brown TA, Keel PK. A randomized controlled trial of a peer co-led dissonance-based eating disorder prevention program for gay men. *Behav Res Ther.* 2015;74:1-10.
17. Collier K, Colarossi L, Hazel D, Watson K, Wyatt G. Healing our women for transgender women: Adaptation, acceptability, and pilot testing. *AIDS Educ Prev.* 2015;27(5):418-31.
18. Nemoto T, Operario D, Keatley J, Nguyen H, Sugano E. Promoting Health for Transgender Women: Transgender Resources and Neighborhood Space (TRANS) Program in San Francisco. *Am J Public Health.* 2005;95(3):382-4.
19. Garofalo R, Johnson AK, Kuhns LM, Cotten C, Joseph H, Margolis A. Life Skills: Evaluation of a Theory-Driven Behavioral HIV Prevention Intervention for Young Transgender Women. *J Urban Health.* 2012;89(3):419-31.
20. Williams J, Glover D, Wyatt G, Kisler K, Liu H, Zhang M. A sexual risk and stress reduction intervention designed for HIV-positive bisexual African American men with childhood sexual abuse histories. *Am J Public Health.* 2013;103(8).
21. Van Brunt RAZ. An online support group intervention for Asian American lesbian and bisexual women. Iowa State University; 2008.
22. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Rendina HJ, Safren SA, Parsons JT. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *J Consult Clin Psychol.* 2015;83(5):875-89.
23. Craig SL, Austin A. The AFFIRM open pilot feasibility study: A brief affirmative cognitive behavioral coping skills group intervention for sexual and gender minority youth. *Child Youth Serv Rev.* 2016;64:136-44.
24. Lucassen MFG, Merry SN, Hatcher S, Frampton CMA. Rainbow SPARX: A Novel Approach to Addressing Depression in Sexual Minority Youth. *Cogn Behav Pract.* 2015;22(2):203-16.
25. Ross LE, Doctor F, Dimito A, Kuehl D, Armstrong MS. Can Talking About Oppression Reduce Depression? *Journal of Gay & Lesbian Social Services.* 2007;19(1):1-15.
26. Yadavaia JE, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy for self-stigma around sexual orientation: A multiple baseline evaluation. *Cogn Behav Pract* 2012;19(4):545-59.
27. Hatzenbuehler ML, Keyes KM. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *J Adolesc Health.* 2013;53(1 Suppl):S21-6.
28. Goodenow C, Szalacha L, Westheimer K. School support groups, other school factors, and the safety of sexual minority adolescents. *Psychology in the Schools.* 2006;43(5):573-89.
29. Blake SM, Ledsky R, Lehman T, Goodenow C, Sawyer R, Hack T. Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: the benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *Am J Public Health.* 2001;91(6):940-6.
30. Walls NE, Freedenthal S, Wisneski H. Suicidal Ideation and Attempts among Sexual Minority Youths Receiving Social Services. *Social Work.* 2008;53(1):21-9.
31. Toomey RB, Ryan C, Diaz RM, Russell ST. High School Gay–Straight Alliances (GSAs) and Young Adult Well-Being: An Examination of GSA Presence, Participation, and Perceived Effectiveness. *Applied Developmental Science.* 2011;15(4):175-85.
32. Imrie J, Stephenson JM, Cowan FM, Wanigaratne S, Billington AJ, Copas AJ, et al. A cognitive behavioural intervention to reduce sexually transmitted infections among gay men: randomised trial. *BMJ (Clinical research ed).* 2001;322(7300):1451-6.
33. Marrazzo JM, Thomas KK, Ringwood K. A behavioural intervention to reduce persistence of bacterial vaginosis among women who report sex with women: Results of a randomised trial. *Sexually Transmitted Infections.* 2011;87(5):399-405.
34. Mustanski B, Greene GJ, Ryan D, Whitton SW. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of an online sexual health promotion program for LGBT youth: The Queer Sex Ed intervention. *J Sex Res.* 2015;52(2):220-30.
35. Pachankis JE, Goldfried MR. Expressive writing for gay-related stress: psychosocial benefits and mechanisms underlying improvement. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(1):98-110.

36. Lewis RJ, Derlega VJ, Clarke EG, Kuang JC, Jacobs AM, McElligott MD. An Expressive Writing Intervention To Cope With Lesbian-Related Stress: The Moderating Effects Of Openness About Sexual Orientation. *Psychol Women Q.* 2005;29(2):149-57.
37. Ahrens K, Kent CK, Montoya JA, Rotblatt H, McCright J, Kerndt P, et al. Healthy Penis: San Francisco's Social Marketing Campaign to Increase Syphilis Testing among Gay and Bisexual Men. *PLOS Medicine.* 2006;3(12):2199-203 e474.
38. Wang J, Hausermann M, Berrut S, Weiss MG. The impact of a depression awareness campaign on mental health literacy and mental morbidity among gay men. *J Affect Disord.* 2013;150(2):306-12.
39. Socialstyrelsen. Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter. Förutsättningar och exempel. Stockholm: Socialstyrelsen, 2015. [citerad 31 augusti 2017]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19765/2015-3-14.pdf>
40. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Stödande och stärkande - Unga hbtq-personers röster om identitetsstärkande och hälsofrämjande faktorer. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2016. [citerad 6 juli 2017]. Hämtad från: https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/stodjande-och-framjande-20161219.pdf
41. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Öppna skolan! Om hbtq, normer och inkludering i årskurs 7–9 och gymnasiet. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2015. [citerad 6 juli 2017]. Hämtad från: https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/oppna-skolan.pdf
42. Ungdomsstyrelsen. Öppna verksamheten! Ett metodmaterial om normer och inkludering i öppen ungdomsverksamhet. Stockholm: Ungdomsstyrelsen, 2011. [citerad 6 juli 2017]. Hämtad från: https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/oppna-verksamheten.pdf
43. RFSL Stockholm. Kompassen – Ett metodmaterial för identitetsstärkande och riskförebyggande arbete med hbt-ungdomar. [citerad 31 augusti 2017]. Hämtad från: <https://rfsstockholm.se/utbildning/kompassen/>
44. RFSL Ungdom. Gränser - Ett metodmaterial om gränssättning, säkrare sex, alkohol och droger. Stockholm: RFSL Ungdom, 2012. [citerad 31 augusti 2017]. Hämtad från: <http://rfslungdom.se/webbshop/granser>
45. RFSL Ungdom. [citerad 31 augusti 2017]. Hämtad från: <http://www.transformering.se/>
46. Socialstyrelsen. Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Stockholm: Socialstyrelsen, 2016. [citerad 31 augusti 2017]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20252/2016-6-37.pdf>
47. Länsstyrelsen Östergötland. Att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck. Slutredovisning av länsstyrelsernas uppdrag att främja och lämna stöd till insatser. Linköping: Länsstyrelsen Östergötland, 2015. [citerad 29 augusti 2017]. Hämtad från: <http://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/manskliga-rattigheter/Slutredovisning%20-%20Att%20forebyggga%20hedersrelaterat%20vald%20och%20fortryck%202015.pdf>
48. Lau AS, Chang DF, Okazaki S. Methodological Challenges in Treatment Outcome Research With Ethnic Minorities. *Cultural diversity & ethnic minority psychology.* 2010;16(4):573-80.
49. Hatzenbuehler ML, Bränström R, Pachankis JE. Societal-level explanations for reductions in sexual orientation mental health disparities: Richard Bränström. *Eur J Public Health.* 2016;26.

Bilagor

Bilaga 1 Sökdokumentation

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM		Datum: 2016-04-29	
Sökning #	Sökfält	Söksträng	Antal träffar
<i>Målgrupp</i>			
1	MeSH, Title, Abstract	homosexuality[Mesh] OR bisexuality[Mesh] OR "Transgender Persons"[Mesh] OR transsexualism[Mesh] OR homosexual[Title/Abstract] OR homosexuals[Title/Abstract] OR homosexuality[Title/Abstract] OR bisexual[Title/Abstract] OR bisexuals[Title/Abstract] OR bisexuality[Title/Abstract] OR gay[Title/Abstract] OR gays[Title/Abstract] OR lesbian[Title/Abstract] OR lesbians[Title/Abstract] OR transsexual[Title/Abstract] OR transsexuals[Title/Abstract] OR transsexuality[Title/Abstract] OR transsexualism[Title/Abstract] OR transgender[Title/Abstract] OR transgendered[Title/Abstract] OR intersex[Title/Abstract] OR intersexuality[Title/Abstract] OR queer[Title/Abstract] OR queers[Title/Abstract] OR LGB[Title/Abstract] OR LGBT[Title/Abstract] OR GLBT[Title/Abstract] OR LGBTQ[Title/Abstract] OR LGBTI[Title/Abstract] OR LGBTIQ[Title/Abstract] OR "sexual minority"[Title/Abstract] OR "sexual minorities"[Title/Abstract] OR "gender minority"[Title/Abstract] OR "gender minorities"[Title/Abstract] OR "sexual orientation"[Title/Abstract] OR "sexual orientations"[Title/Abstract] OR MSM[Title/Abstract] OR "men who have sex with men"[Title/Abstract] OR "men having sex with	42899

		men"[Title/Abstract] OR WSW[Title/Abstract] OR "women who have sex with women"[Title/Abstract] OR genderqueer[Title/Abstract] OR genderqueers[Title/Abstract] OR non- binary[Title/Abstract] OR bigender[Title/Abstract] OR bi- gender[Title/Abstract] OR gender- nonconforming[Title/Abstract]	
<i>Interventioner</i>			
2	MeSH, Title, Abstract	"Tobacco Use Cessation"[Mesh] OR "Tobacco Use/prevention and control"[Mesh] OR "Tobacco Use/therapy"[Mesh] OR "Substance Abuse Treatment Centers/methods"[Mesh] OR "Mental Disorders/prevention and control"[Mesh] OR "Mental Disorders/rehabilitation"[Mesh] OR "Mental Disorders/therapy"[Mesh] OR "Mental Health"[Mesh] OR "Suicide/prevention and control"[Mesh] OR "Suicide/rehabilitation"[Mesh] OR "Suicide/therapy"[Mesh] OR ((cigarette[Title/Abstract] OR cigarettes[Title/Abstract] OR tobacco[Title/Abstract] OR smoke[Title/Abstract] OR smoking[Title/Abstract] OR smokers[Title/Abstract] OR alcohol[Title/Abstract] OR drinking[Title/Abstract] OR alcoholic[Title/Abstract] OR alcoholism[Title/Abstract] OR drug[Title/Abstract] OR drugs[Title/Abstract] OR substance[Title/Abstract] OR substances[Title/Abstract] OR discrimination[Title/Abstract] OR discriminate[Title/Abstract] OR discriminated[Title/Abstract] OR suicide[Title/Abstract] OR suicides[Title/Abstract] OR suicidal[Title/Abstract] OR "mental health"[Title/Abstract] OR "physical health"[Title/Abstract] OR "mental illness"[Title/Abstract] OR "mental disorder"[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract] OR depressed[Title/Abstract] OR anxiety[Title/Abstract] OR "sexual health"[Title/Abstract] OR	1678399

		<p> “reproductive health”[Title/Abstract] OR “safe sex”[Title/Abstract] OR “safer sex”[Title/Abstract] OR wellbeing[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract]) AND (intervention[Title/Abstract] OR interventions[Title/Abstract] OR promotion[Title/Abstract] OR promote[Title/Abstract] OR prevention[Title/Abstract] OR preventions[Title/Abstract] OR prevent[Title/Abstract] OR program[Title/Abstract] OR programs[Title/Abstract] OR campaign[Title/Abstract] OR campaigns[Title/Abstract] OR counseling[Title/Abstract] OR counselling[Title/Abstract] OR counselor[Title/Abstract] OR motivation[Title/Abstract] OR motivational[Title/Abstract] OR information[Title/Abstract] OR education[Title/Abstract] OR educate[Title/Abstract] OR educational[Title/Abstract] OR rehabilitation[Title/Abstract] OR rehabilitate[Title/Abstract] OR rehabilitated[Title/Abstract] OR treatment[Title/Abstract] OR treatments[Title/Abstract] OR therapy[Title/Abstract] OR therapies[Title/Abstract] OR therapeutic[Title/Abstract] OR strategy[Title/Abstract] OR strategies[Title/Abstract])) </p>	
<i>Effektivitet</i>			
3	MeSH, Title, Abstract	<p> "Program Evaluation"[Mesh] OR evaluate[Title/Abstract] OR evaluation[Title/Abstract] OR evaluations[Title/Abstract] OR efficient[Title/Abstract] OR efficiently[Title/Abstract] OR efficiency[Title/Abstract] OR effective[Title/Abstract] OR effect[Title/Abstract] OR effects[Title/Abstract] OR efficacious[Title/Abstract] OR effectiveness[Title/Abstract] OR impact[Title/Abstract] OR impacts[Title/Abstract] OR “positive outcome”[Title/Abstract] OR “positive health outcome”[Title/Abstract] </p>	7189856
<i>HIV/hormon</i>			

4	Title, Abstract	HIV[Title/Abstract] OR "human immunodeficiency virus"[Title/Abstract] OR hormone[Title/Abstract] OR hormones[Title/Abstract] OR hormonal[Title/Abstract]	751697
5		1 AND 2 AND 3	3074
6		5 NOT 4	1076
7		#6. Filters activated: Publication date from 2000/01/01, Humans, Danish, English, Norwegian, Swedish	571
8		#7. Filters activated: Article type; Clinical Trial, Journal Article, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Reviews	567§

§ Resultat sparat på fil och importerat till EndNote

Databas: PsycINFO		Datum: 2016-04-29	
Databasleverantör: Ebsco			
Söknin g #	Sökfält	Söksträng	Antal träffar
<i>Målgrupp</i>			
1	Subject Headings, Title, Abstract	SU.EXACT("Sexual Orientation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Homosexuality") OR SU.EXACT("Bisexuality") OR SU.EXACT.EXPLODE("Gender Identity") OR TI,AB(homosexual* OR bisexual* OR transgender* OR transsexual* OR gay OR lesbian OR intersex* OR queer OR LGB* OR GLB* OR "sexual minority" OR "sexual minorities" OR "gender minority" OR "gender minorities" OR "sexual orientation" OR MSM OR "men who have sex with men" OR "men having sex with men" OR WSW OR "women who have sex with women" OR genderqueer OR non-binary OR bigender OR bi-gender OR "gender-nonconforming")	45646
<i>Interventioner</i>			
2	Subject Headings, Title, Abstract	SU.EXACT.EXPLODE("Treatment") OR SU.EXACT("Intervention") OR SU.EXACT.EXPLODE("Prevention") OR SU.EXACT("Alcohol Rehabilitation") OR SU.EXACT("Smoking Cessation")	1044734

		OR SU.EXACT.EXPLODE("Counseling") OR (TI,AB(cigarette OR tobacco OR smok* OR alcohol* OR drink* OR drug OR substance OR discriminat* OR suicid* OR "mental health" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR stress OR depress* OR anxiety OR wellbeing OR well-being) AND TI,AB(intervention OR promot* OR prevent* OR program OR campaign OR counsel?ing OR counselor OR motivation* OR information OR educat* OR rehabilitat* OR treatment OR therap* OR strategy))	
<i>Effektivitet</i>			
3	Subject Headings, Title, Abstract	SU.EXACT("Mental Health Program Evaluation") OR SU.EXACT("Program Evaluation") OR SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR TI,AB(evaluat* OR effic* OR effect* OR impact OR "positive health outcome" OR "positive outcome")	1569207
<i>HIV/hormon</i>			
4	Title, Abstract	TI,AB(hiv OR "human immunodeficiency virus" OR hormon*)	74485
5		1 AND 2 AND 3	4689
6		5 NOT 4	2916
7		#6. <u>Additional Limits</u> Date: After January 01 2000 Language: Danish, English, Norwegian, Swedish Population: Human	1976
8		#7. <u>Narrowed by</u> Source Type: Scholarly Journals. Peer Reviewed	1168§

§ Resultat sparat på fil och importerat till EndNote

Databas: Scopus		Datum: 2016-05-09	
Databasleverantör: Elsevier			
Sökning #	Sökfält	Söksträng	Antal träffar
<i>Målgrupp</i>			

1	Title, Abstract, Keywords	TITLE-ABS-KEY (homosexual* OR bisexual* OR transgender* OR transsexual* OR gay OR lesbian OR intersex* OR queer OR lgb* OR glb* OR "sexual minority" OR "gender minority" OR "sexual orientation" OR msm OR "men who have sex with men" OR "men having sex with men" OR wsw OR "women who have sex with women" OR genderqueer OR non-binary OR bigender OR bi-gender OR "gender-nonconforming")	88013
<i>Interventioner</i>			
2	Title, Abstract, Keywords	TITLE-ABS-KEY ((cigarette OR tobacco OR smok* OR alcohol* OR drink* OR drug OR substance OR discriminat* OR suicid* OR "mental health" OR "physical health" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR stress OR depression OR anxiety OR "safe* sex" OR "sexual health" OR "reproductive health" OR wellbeing OR well-being) AND (intervention OR promot* OR prevent* OR program OR campaign OR counsel?ing OR counselor OR motivation* OR information OR educat* OR rehabilitat* OR treatment OR therap* OR strategy))	4832007
<i>Effektivitet</i>			
3	Title, Abstract, Keywords	TITLE-ABS-KEY (evaluat* OR effic* OR effect* OR impact OR "positive health outcome" OR "positive outcome")	20706852
<i>HIV/hormon</i>			
4	Title, Abstract, Keywords	TITLE-ABS (hiv OR "human immunodeficiency virus" OR hormon*)	877830
5		1 AND 2 AND 3	6772
6		5 AND NOT 4	2890
7		#6. Limited to: Publication year from 2000. Language: English	2061
8		#7. Limited to: Source type: Journals	1897§

§ Resultat sparat på fil och importerat till EndNote

Bilaga 2 Sökdokumentation grå litteratur

Databas: BASE Databasleverantör: Bielefeld University Library		Datum: 2016-06-21	
Sökning #	Sökfält	Söksträng	Antal träffar
1	Titel + <u>Filter:</u> *Publication year; 2000-2016 *Selected documents; Journal/Newspaper, Conference Object, Report, Review, Course material, Lecture, Manuscript, Doctoral and postdoctoral thesis	(homosexual OR bisexual OR transsexual OR gay OR lesbian OR queer OR transgender) AND (intervention OR promotion OR prevention OR program OR campaign OR counseling OR rehabilitation OR treatment OR therapy) AND (evaluation OR outcome OR effect OR efficiency OR efficacious)	291 Träffar exporterade till EndNote Efter att dubletter tagits bort återstår 235 referenser från BASE

Databas: OAlster Databasleverantör: OCLC Online Computer Library Center, Inc.		Datum: 2016-06-21	
Sökning #	Sökfält	Söksträng	Antal träffar
1	Titel + <u>Filter:</u> *Publication Year, 2000-2016	(homosexual OR bisexual OR transsexual OR gay OR lesbian OR queer OR transgender) AND (intervention OR promotion OR prevention OR program OR campaign OR counseling OR counselor OR motivation OR information OR education OR rehabilitation OR treatment OR therapy OR strategy)	215 Träffar exporterade till EndNote. Efter att dubletter tagits bort återstår 183 referenser (ytterligare enstaka dubletter kan finnas kvar)

Bilaga 3 Presentation av de inkluderade publikationerna

I tabell 1 presenteras de 27 inkluderade publikationerna med författare, publikationsår, studiedesign, målgrupp, syfte, utfall och effekt/samband. Publikationerna är listade i den ordning som de kommer under rubriken ”Beskrivning av metoder och översiktlig bedömning av effekter”.

Tabell 1 Presentation av inkluderade publikationer

Författare, år, (referens)	Studie-design	Mål-grupp	Syfte	Utfall	Effekt/samband och tid fram till eventuell uppföljning
Hatzenbuehler ML och Keyes KM, 2013, (27)	Tvårsnittsstudie	HB	Mäta samband mellan inkludering av sexuell identitet i skolors antimobbningspolicy och suicidalt beteende.	Suicidförsök inom 12 månader	Signifikant samband mellan antimobbningspolicy som inkluderar sexuell identitet och ett lägre antal suicidförsök bland homosexuella skolelever. Signifikant samband saknas för bisexuella och heterosexuella skolelever.
Goodenow C m.fl., 2006, (28)	Tvårsnittsstudie	HB	Mäta samband mellan inkludering av sexuell identitet i skolinsatser och suicidalt beteende och utsatthet.	Suicidalt beteende inom 12 månader (försök, upprepade försök, uppsökande av vård efter försök) Utsatthet i skolan (vapenhot eller -skada senaste 12 månaderna, frånvaro på grund av känsla av otrygghet) Erfarenhet av datingvåld Erfarenhet av sexuell handling mot ens vilja	Signifikanta samband mellan antimobbningspolicy som inkluderar sexuell identitet och ett lägre antal suicidförsök och upprepade suicidförsök bland homo- och bisexuella skolelever. Mindre än en tredjedel så sannolikt att homo- och bisexuella skolelever rapporterar upprepade försök till suicid på skolor med hbtq-stödjande elevorganisationer. Signifikans saknas för ett suicidförsök och uppsökande av vård efter suicidförsök. Halften så sannolikt att dessa rapporterar vapenhot eller -skada, frånvaro på grund av känsla av otrygghet och erfarenhet av datingvåld. Mindre än en tredjedel så sannolikt att homo- och bisexuella skolelever rapporterade flera försök till suicid, och vapenhot eller -skada, om de upplevde att de hade en lärare eller annan skolpersonal att vända sig till om de har problem.
Blake SM m.fl., 2001, (29)	Tvårsnittsstudie	HB	Mäta samband mellan undervisning om hiv som inkluderar sexuell identitet och suicidalt beteende, sexuellt risktagande, utsatthet i skolan och bruk av alkohol och droger.	Suicidalt beteende (tankar, planer, försök inom 12 månader) Sexuellt risktagande (antal samlag, samlagsdebut, antal sexpartner, kondomanvändning, sex under alkoholpåverkan, ofrivillig graviditet) Utsatthet i skolan (bära vapen, frånvaro på grund av känsla av otrygghet, vapenhot eller -skada, stöld eller förstörelse av ägodelar, inblandning i slagsmål eller skada som kräver vård) Bruk av alkohol och droger	Signifikant ökad risk för homo- och bisexuella skolelever att planera suicid om undervisningen om hiv inte inkluderat sexuell identitet. Signifikans saknas för suicidtankar och suicidförsök. Signifikant ökad risk för homo- och bisexuella skolelever att ha erfarenhet av fler sexpartner, ofrivillig graviditet, frånvaro från skolan på grund av känsla av otrygghet och erfarenhet av stöld eller förstörelse av ägodelar i skolan. Homo- och bisexuella skolelever som fått undervisning om hiv som inkluderar sexuell identitet rapporterade färre genomförda samlag, med och utan alkoholpåverkan, och färre sexpartner, jämfört med motsvarande grupp som inte fått sådan undervisning.
Walls NE m.fl., 2008, (30)	Tvårsnittsstudie	HBTQ	Mäta samband mellan förekomst av hbtq-elevorganisationer och suicidalt beteende.	Suicidalt beteende inom 12 månader (tankar, försök)	Förekomst av hbtq-elevorganisationer hade marginellt signifikant samband med färre rapporterade suicidtankar och suicidförsök bland hbtq-elever.
Toomey RB m.fl., 2001, (31)	Tvårsnittsstudie (retrospektiv)	HBT	Mäta samband mellan förekomst av och deltagande i hbtq-elevorganisation under skoltiden och unga vuxnas psykosociala välmående efter skoltiden.	Depressiva symtom Suicidförsök livstid Självkänsla Alkohol- och drogrelaterade problem Erfarenhet av hbt-relaterad mobbning Utbildningsresultat (highschool dropouts, collegeexamen) Upplevd effekt av elevorganisation	Förekomst av hbtq-elevorganisation under skolåren hade signifikant samband med lägre förekomst av depressiva symtom och högre nivå av självkänsla hos unga vuxna hbt-personer. Förekomst av hbtq-elevorganisation i skolan hade inget samband med suicidförsök eller övriga utfall. Sannolikheten för collegeexamen ökade. Deltagande i hbtq-elevorganisation under skolåren hade signifikant samband med färre problem relaterat till alkohol och droger. För övriga utfall saknades ett signifikant samband. Dock verkar deltagande motverka depressiva symtom orsakat av mindre allvarlig mobbning. Upplevd positiv effekt av hbtq-elevorganisation hade signifikant samband med lägre förekomst av depressiva symtom, problem relaterat till alkohol och droger och collegeexamen.
Bowen DJ m.fl., 2006, (12)	RCT Kontrollgrupp: väntelista	HB Kvinnor	Utvärdera effekt av stödgrupp för oro kring bröstcancer.	Psykisk ohälsa (depressiva symtom, oro, generella besvär) Canceroro Screening (mammografi, självundersökning) Cancerrisk (medicinsk, självuppskattad) Lesbisk öppenhet Lesbisk identifiering	Signifikant minskning av psykisk ohälsa, canceroro och cancerrisk och signifikant ökning av screening i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Bland deltagarna i interventionsgruppen ökade en högre grad av lesbisk öppenhet och identifiering sannolikheten för att genomgå mammografi och en högre grad av lesbisk öppenhet ökade sannolikheten för att utföra självundersökning. 6 månader: Effekten kvarstod. 24 månader: Effekten kvarstod.

Författare, år, (referens)	Studie-design	Mål-grupp	Syfte	Utfall	Effekt/samband och tid fram till eventuell uppföljning
Fobair P m.fl., 2002, (13)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	H Kvinnor	Utvärdera effekt av stödgrupp för tidigt upptäckt bröstcancer.	Psykisk ohälsa (stressreaktioner, känslöstämning, symtom oro/depression, coping, tro på den egna förmågan) Kroppsuppfattning och sexualitet Livskvalitet Smärta Sömn Relationer Socialt stöd Bemötande av hälso- och sjukvård	12 månader: Genomgående signifikanta förbättringar av psykisk ohälsa. Signifikant minskning av socialt stöd. Icke-signifikant förbättring av relationer och sömn. Varken positiv eller negativ förändring för övriga utfall.
Dickson-Spillmann m.fl., 2014, (14)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	H Män	Utvärdera effekt av stödgrupp för tobaksavvänjning.	Självskattad hälsa (psykisk, fysisk) Psykisk ohälsa (depressiva symtom, oro) Tobaksbruk (rökfri, nikotinberoende) Bruk av alkohol och droger	65,7 procent uppgav att de var rökfria efter avslutat program. 6 månader: 28,6 procent uppgav att de var rökfria. Psykisk ohälsa minskade över tid och självskattad psykisk hälsa ökade över tid. Ingen förändring för självskattad fysisk hälsa och bruk av alkohol och droger.
Walls NE och Wisneski H, 2011, (15)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	HB TQ	Utvärdera effekt av stödgrupp för tobaksavvänjning.	Självskattad generell hälsa Självskattad ohälsa (fysisk, psykisk) Tobaksbruk	88,9 procent uppgav att de var rökfria efter avslutat program. Självskattad generell hälsa: 38,2 % rapporterade sämre hälsa, 38,2 % rapporterade ingen skillnad och 23,5 % rapporterade bättre hälsa. Ingen signifikant skillnad i självskattad ohälsa.
Brown TA och Kell PK, 2015, (16)	RCT Kontrollgrupp: väntelista	HB Män	Utvärdera effekt av dissonansbaserat program för åtstörningar.	Åtstörningsfaktorer (kroppssmissnöje, muskelbyggande, internalisering av kroppsideal, dietrestriktioner, bulimisyntom, själv- och partnerobjektifiering)	Signifikanta förbättringar på samtliga åtstörningsfaktorer i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. 1 månad: Effekten kvarstod, utom på internalisering av kroppsideal.
Collier K m.fl., 2015, (17)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	T Kvinnor	Utveckla och utvärdera effekt av gruppintervention för hivprevention.	Depressiva symtom Copingstrategier Kondompraktik (användning, tro på den egna förmågan) Hivkunskap	Signifikant minskning av depressiva symtom och signifikant ökning av copingstrategier. Icke-signifikanta öknings på övriga utfall.
Nemoto T m.fl., 2005, (18)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	T Kvinnor	Utvärdera effekt av gruppintervention för psykisk hälsa och prevention av hiv och alkohol/narkotika.	Psykisk ohälsa (depressiva symtom, självkänsla) Hivkunskap Sexuellt risktagande (generellt, mottagande part vid anal samlag utan kondom) Bruk av alkohol och droger Barriär mot att söka hjälp för missbruk av alkohol/droger Transidentifiering	Signifikant minskning av depressiva symtom, generellt sexuellt risktagande och barriär mot att söka hjälp för missbruk av alkohol/droger. Marginell signifikant minskning av antalet anala samlag utan kondom som mottagande part och bruk av alkohol. Ingen förändring för övriga utfall.
Garofalo R m.fl., 2012, (19)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	T Kvinnor	Utvärdera effekt av gruppintervention för hivprevention.	Depressiva symtom Transstigma Tro på den egna förmågan Coping Hälsokommunikation Självkänsla Socialt stöd Sexuellt risktagande (antal anala samlag utan kondom som mottagande part, antal sexpartner, typ av sexpartner) Kunskap om säkrare sex	3 månader: Signifikant minskning av antalet anala samlag utan kondom som mottagande part med tillfällig partner. Icke-signifikanta förändringar för övriga utfall.
Williams J m.fl., 2013, (20)	RCT Kontrollgrupp: intervention med kunskap om hur främja hälsa generellt	MSM	Utvärdera effekt av gruppintervention för minskad stress och minskat sexuellt risktagande.	Symtom på posttraumatisk stress Depressiva symtom Oskyddat samlag senaste 3 månaderna (analt, vaginalt) Antal sexpartner senaste 3 månaderna Biomarkörer Erfarenhet av att ha blivit sexuellt utnyttjad som barn	3 månader: Signifikant minskning i båda grupperna, men ingen signifikant fördel för interventionsgruppen, för symtom på posttraumatisk stress, antal sexpartner och antal anala samlag utan kondom som mottagande part. Signifikant minskning i båda grupperna, och en signifikant fördel för interventionsgruppen, för depressiva symtom, antal sexpartner och antal anala och vaginala samlag utan kondom som penetrerande part. 6 månader: Effekten kvarstod. Trots randomisering hade interventionsgruppen erfarenhet av grövre sexuellt utnyttjande som barn och kontrollgruppen hade förhöjda halter av biomarkörer. Detta påverkade studiens genomförande och resultat.

Författare, år, (referens)	Studie-design	Mål-grupp	Syfte	Utfall	Effekt/samband och tid fram till eventuell uppföljning
Van Brunt RAZ, 2008, (21)	RCT Kontrollgrupp: ingen intervention	HBTO Kvinnor	Utvärdera effekt av webbaserad gruppintervention på psykisk hälsa och livskvalitet.	Depressiva symtom Livskvalitet Internaliserad homofobi Etnisk identitet Vana att delge jobbiga tankar/känslor till andra Socialt stöd från gruppen	Ingen skillnad för depressiva symtom mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Signifikant ökning av livskvalitet i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. 2 veckor: Effekten kvarstod. 1 månad: Effekten kvarstod. Interventionen var mest lämpad för personer med lägre grad av internaliserad homofobi och etnisk identitet, och som är relativt ovana vid att delge jobbiga tankar och känslor till andra.
Imrie J m.fl., 2001, (32)	RCT Kontrollgrupp: fick ett individuellt samtal om säkrare sex	H Män	Utvärdera effekt av beteendebaserad intervention för minskad överföring av STI.	STI-incidens Sexuellt risktagande (antal anala samlag utan kondom senaste månaden och senaste året, okänd hivstatus sexpartner) Beteende säkrare sex (tro på den egna förmågan för kondomanvändning, självkänsla, förändringsmotivation, riskbedömning kring sex, hivkunskap)	6 månader: Icke-signifikant minskning av antalet anala samlag utan kondom senaste månaden och senaste året och signifikant förbättring för säkrare sexbeteende i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. 12 månader: Icke-signifikant minskning av antalet anala samlag utan kondom senaste månaden och senaste året i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Fler i interventionsgruppen testade sig för STI:er och en högre andel av dem hade en STI jämfört med kontrollgruppen.
Marrazzo JM m.fl., 2011, (33)	RCT Kontrollgrupp: fick generell kunskap om STI	WSW	Utvärdera effekt av beteendebaserad intervention för minskad överföring av bakteriell vaginos.	Persistent bakteriell vaginos Sexuell praktik med risk för överföring av bakteriell vaginos	1 månad: Ingen signifikans mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen för persistent bakteriell vaginos, dock minskade sexuell praktik med risk för överföring av bakteriell vaginos i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen.
Ahrens K m.fl., 2006, (37)	Upprepade tvärsnitt	MSM	Utvärdera effekt av kampanj för ökad syfilistestning.	Syfilis (testning, kunskap, incidens) Kampanjmedvetenhet	6 månader: 90 procent ökad sannolikhet att göra syfilistest om en person är kampanjmedveten. 80 procent av deltagarna var kampanjmedvetna. 2,5 år: Incidens för tidig syfilis var lägre än på tre år till följd av minskning bland msm. 76 procent ökad sannolikhet att göra syfilistest om en person är kampanjmedveten. 85 procent av deltagarna var kampanjmedvetna. Kunskapsnivån om syfilis var ungefär densamma vid båda mätillfällena.
Wang J m.fl., 2013, (38)	Upprepade tvärsnitt	H Män	Utvärdera effekt av kampanj för att känna igen symtom på depression.	Psykisk ohälsa (psykiskt obehag senaste månaden, självrapporterad kronisk depression/oro senaste året och livstid, allvarlig depression senaste året, generella psykiska besvär senaste månaden) Suicidalt beteende senaste året och livstid (planer, tankar, försök) Psykisk hälsolitteracitet Kampanjmedvetenhet	2 år: Signifikant minskning av psykiskt obehag senaste månaden och självrapporterad kronisk depression/oro livstid. Icke-signifikant minskning av allvarlig depression senaste året och generella psykiska besvär senaste månaden. Signifikant minskning av suicidplaner (senaste året) och suicidtankar (livstid), ingen förändring av suicidförsök. Drygt 30 procent var medvetna om kampanjen. Dessa kunde i större utsträckning känna igen depressiva symtom, ha positiv inställning till olika behandlingar och ha kunskap om att homosexuella män löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Det fanns dock inte signifikanta skillnader i hälsoutfallen mellan de som var medvetna och icke-medvetna om kampanjen.
Mustanski B m.fl., 2015, (34)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	HBTO	Utvärdera effekt av webbutbildning för ökad sexuell hälsa.	Sexuell identitet (internaliserad homofobi, tro på den egna förmågan kring öppenhet, identifiering med hbtq-community, känsla av tillhörighet) Kunskap om sexualitet och säkrare sex Relationer (våld, ömsesidighet, kommunikation)	Liten signifikant minskning av internaliserad homofobi. Signifikanta förbättringar på 14 av 16 övriga utfall.

Författare, år, (referens)	Studie-design	Mål-grupp	Syfte	Utfall	Effekt/samband och tid fram till eventuell uppföljning
Pachankis JE m.fl., 2015, (22)	RCT Kontrollgrupp: väntelista	HB Män	Utvärdera effekt av hbtq-affirmativ KBT på psykisk hälsa.	Psykisk ohälsa (depressiva symtom, oro) Sexuellt risktagande (tvångsmässig sexualitet, förmåga till kondomanvändning, oskyddat analsex senaste 3 månaderna) Alkohol (alkoholrelaterade problem, antal dagar med hög konsumtion av alkohol senaste 3 månaderna) Minoritetsstress (stress, oro för att bli avvisad, internaliserad homofobi, öppenhet kring sexuell läggning) Risk (grubblande, svårighet att hantera känslor, socialt stöd, bestämdhet i agerande)	3 månader: Signifikant förbättring av depressiva symtom (1 av 2 skalor), alkoholrelaterade problem, tvångsmässig sexualitet, förmåga till kondomanvändning, oskyddat analsex med tillfällig partner senaste 3 månaderna för interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Marginell signifikant förbättring av oro och antal dagar med hög konsumtion av alkohol senaste 3 månaderna för interventionsgruppen. Icke-signifikanta förbättringar för minoritetsstress och risk. 6 månader: Effekten kvarstod förutom på tvångsmässig sexualitet. Icke-signifikanta förbättringar för minoritetsstress och risk.
Craig SL och Austin A, 2016, (23)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	HBTO	Utvärdera effekt av hbtq-affirmativ KBT på psykisk hälsa.	Psykisk ohälsa (depressiva symtom, stresshantering, coping)	Signifikant minskning av depressiva symtom och stresshantering. Icke-signifikant ökning av coping. 3 månader: Effekten på depressiva symtom kvarstod. Effekten på stresshantering kvarstod på 1 av 3 skalor. Coping ökade signifikant från förmätning till uppföljning.
Lucassen MFG m.fl., 2015, (24)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	HB	Utvärdera effekt av webbaserad hbtq-affirmativ KBT på psykisk hälsa.	Psykisk ohälsa (depressiva symtom, negativ känslostämning, livskvalitet, oro, känsla av hopplöshet)	Signifikant minskning av depressiva symtom, negativ känslostämning, oro och känsla av hopplöshet. Icke-signifikant ökning av livskvalitet. 3 månader: Effekten kvarstod på depressiva symtom och negativ känslostämning. Övriga utfall redovisas inte.
Ross LE m.fl., 2007, (25)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	HBTO	Utvärdera effekt av hbtq-affirmativ KBT på psykisk hälsa.	Depressiva symtom Internaliserad homofobi Självkänsla	Signifikant minskning av depressiva symtom och signifikant ökning av självkänsla. Ingen signifikant förändring för internaliserad homofobi. Signifikant mindre förbättring för bisexuella för depressiva symtom jämfört med homosexuella. Omöjligt att dra slutsatser om transpersoner då endast en studiedeltagare ingick. 2 månader: Effekten kvarstod för depressiva symtom.
Yadavaia JE och Hayes SC, 2012, (26)	Okontrollerat experiment; en grupp, för- och eftermätning	HB	Utvärdera effekt av ACT med fokus på självstigma på psykisk ohälsa.	Negativa tankar om sexuell identitet Psykisk ohälsa (depressiva symtom, oro, stress) Internaliserad homofobi Livskvalitet Socialt stöd Psykologisk flexibilitet och acceptans	Signifikant minskning av depressiva symtom och signifikant ökning av socialt stöd. Icke-signifikanta förbättringar för oro, stress, livskvalitet, psykologisk flexibilitet och acceptans, förändringsmotivation. Förbättringar av internaliserad homofobi. 1 månad: Effekten kvarstod för depressiva symtom och socialt stöd. Signifikant ökning av livskvalitet och psykologisk flexibilitet och acceptans. Signifikant minskning av stress. Förbättringar av internaliserad homofobi. 3 månader: Effekten kvarstod för depressiva symtom, socialt stöd och oro. Signifikant minskning av negativa tankars påverkan på vardagsliv och känslostämning och uppfattning om att de är sanna. Förbättringar av internaliserad homofobi.
Pachankis JE och Goldfried MR, 2010, (35)	RCT Kontrollgrupp: intervention med neutralt skrivtema	H Män	Utvärdera effekt av expressivt skrivande på stress relaterat till sexuell identitet.	Generellt hälsotillstånd (psykiskt, fysiskt) Känslostämning Sexuell identitet (social funktion, självkänsla, bekvämlighet, öppenhet) Upplevelse av metoden Upplevelse av att påminnas om tidigare erfarenhet Tendens att dölja personlig information Socialt stöd	Signifikant ökning av positiv känslostämning och öppenhet om sexuell identitet i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. I övrigt inga signifikanta skillnader mellan grupperna. 3 månader: Effekten kvarstod. Interventionen hade mest positiv effekt på deltagare i interventionsgruppen som skrev om allvarliga händelser och som hade ett lägre socialt stöd.
Lewis RJ m.fl., 2015, (36)	RCT Kontrollgrupp: intervention med neutralt skrivtema	H Kvinnor	Utvärdera effekt av expressivt skrivande på stress relaterat till sexuell identitet.	Känslostämning (spänning, depressiva symtom, vigör, förvirring) Stress Symtom i övre luftvägarna Öppenhet sexuell identitet	Inga signifikanta skillnader mellan grupperna. 2 månader: Graden av öppenhet kring sexuell identitet påverkade viss känslostämning och stress. Deltagare i interventionsgruppen med initialt lägre grad av öppenhet om sexuell identitet hade positiv förändring medan deltagare med initialt högre grad av öppenhet om sexuell identitet hade negativ förändring. Interventionen hade mest positiv effekt på deltagare i interventionsgruppen med låg grad av öppenhet kring sexuell identitet.

Bilaga 4 Exkluderade publikationer efter fulltextläsning

Publikation	Exklusionskriterium
Ambriz MAP. Review of Improving emotional and behavioral outcomes for LGBT youth and health services. <i>J LGBT Youth</i> . 2015;12(2):189-95.	Saknar effektmätning på hälsa
Bird JD, Kuhns L, Garofalo R. The impact of role models on health outcomes for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. <i>J Adolesc Health</i> . 2012;50(4):353-7.	Saknar intervention
Black WW, Fedewa AL, Gonzalez KA. Effects of "Safe School" Programs and Policies on the Social Climate for Sexual-Minority Youth: A Review of the Literature. <i>J LGBT Youth</i> . 2012;9(4):321-39.	Originalartiklar ersätter review
Blackwell CW, Kiehl EM. Homophobia in registered nurses: Impact on LGB youth. <i>J LGBT Youth</i> . 2008;5(4):28-48.	Fel population
Buckley EJ, White DG, Morris C, Elsmore M, Morrall IA, Pugh RN. The effects of community-based sexual health testing and health promotion on gay men's sexual risk-taking behaviour. <i>Int J Health Promot Educ</i> . 2010;48(4):123-8.	Saknar effektmätning på hälsa
Byrd R, Hays DG. Evaluating a Safe Space training for school counselors and trainees using a randomized control group design. <i>Professional School Counseling</i> . 2013;17(1):20-31.	Fel population
Carballo-Diéguez A, Dolezal C, Leu CS, Nieves L, Díaz F, Decena C, et al. A randomized controlled trial to test an HIV-prevention intervention for Latino gay and bisexual men: Lessons learned. <i>AIDS Care</i> . 2005;17(3):314-28.	Saknar effektmätning på hälsa
Carneiro RB. Community-level HIV prevention intervention: The effects of gay men's health retreats. University of Montana; 2003.	Saknar effektmätning på hälsa
Carpenter KM, Stoner SA, Mikko AN, Dhanak LP, Parsons JT. Efficacy of a web-based intervention to reduce sexual risk in men who have sex with men. <i>AIDS Behav</i> . 2010;14(3):549-57.	Saknar effektmätning på hälsa
Carrico AW, Gomez W, Siever MD, Discepola MV, Dilworth SE, Moskowitz JT. Pilot randomized controlled trial of an integrative intervention with methamphetamine-using men who have sex with men. <i>Arch Sex Behav</i> . 2015;44(7):1861-7.	Saknar effektmätning på hälsa
Case KA, Stewart B. Intervention effectiveness in reducing prejudice against transsexuals. <i>J LGBT Youth</i> . 2013;10(1-2):140-58.	Fel population
Covey LS, Weissman J, LoDuca C, Duan N. A comparison of abstinence outcomes among gay/bisexual and heterosexual male smokers in an intensive, non-tailored smoking cessation study. <i>Nicotine Tob Res</i> . 2009;11(11):1374-7.	Saknar effektmätning på hälsa
Croff JM, Clapp JD, Chambers CD, Woodruff SI, Strathdee SA. Brief field-based intervention to reduce alcohol-related problems among men who have sex with men. <i>J Stud Alcohol Drugs</i> . 2012;73(2):285-9.	Saknar effektmätning på hälsa
Doolan DM, Froelicher ES. Efficacy of smoking cessation intervention among special populations: review of the literature from 2000 to 2005. <i>Nursing research</i> . 2006;55(4 Suppl):S29-37.	Saknar effektmätning på hälsa
Drevon DD, Almazan EP, Jacob S, Rhymer KN. Impact of Mentors During Adolescence on Outcomes Among Gay Young Adults. <i>J Homosex</i> . 2016:1-17.	Saknar intervention
Effrig JC, Maloch JK, McAleavey A, Locke BD, Bieschke KJ. Change in depressive symptoms among treatment-seeking college students who are sexual minorities. <i>Journal of College Counseling</i> . 2014;17(3):271-85.	Saknar intervention

Eliason MJ, Dibble SL, Gordon R, Soliz GB. The last drag: an evaluation of an LGBT-specific smoking intervention. <i>J Homosex</i> . 2012;59(6):864-78.	Saknar effektmätning på hälsa
Ezard N, Hodge S, Dolan K. The development and evaluation of stimulant treatment programmes. <i>Curr Opin Psychiatry</i> . 2015;28(4):280-5.	Fel population
Fagerholm R, Mattila AK, Roine RP, Sintonen H, Taskinen S. Mental health and quality of life after feminizing genitoplasty. <i>J Pediatr Surg</i> . 2012;47(4):747-51.	Saknar intervention
Fallin A, Neilands TB, Jordan JW, Ling PM. Social Branding to Decrease Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Young Adult Smoking. <i>Nicotine Tob Res</i> . 2015;17(8):983-9.	Saknar effektmätning på hälsa
Flowers P, Hart GJ, Williamson LM, Frankis JS, Der GJ. Does bar-based, peer-led sexual health promotion have a community-level effect amongst gay men in Scotland? <i>Int J STD AIDS</i> . 2002;13(2):102-8.	Saknar effektmätning på hälsa
Godin G, Naccache H, Cote F, Leclerc R, Frechette M, Alary M. Promotion of safe sex: evaluation of a community-level intervention programme in gay bars, saunas and sex shops. <i>Health Educ Res</i> . 2008;23(2):287-97.	Saknar effektmätning på hälsa
Gooren LJ, Giltay EJ. Review of studies of androgen treatment of female-to-male transsexuals: effects and risks of administration of androgens to females. <i>J Sex Med</i> . 2008;5(4):765-76.	Fel population
Grady ES, Humfleet GL, Delucchi KL, Reus VI, Muñoz RF, Hall SM. Smoking cessation outcomes among sexual and gender minority and nonminority smokers in extended smoking treatments. <i>Nicotine Tob Res</i> . 2014;16(9):1207-15.	Saknar effektmätning på hälsa
Harawa N, Williams J, McCuller W, Ramamurthi H, Lee M, Shapiro M, et al. Efficacy of a culturally congruent HIV risk-reduction intervention for behaviorally bisexual black men: Results of a randomized trial. <i>AIDS Author manuscript</i> . 2013.	Saknar effektmätning på hälsa
Harding R, Bensley J, Corrigan N. Targeting smoking cessation to high prevalence communities: Outcomes from a pilot intervention for gay men. <i>BMC Public Health</i> . 2004;4.	Saknar effektmätning på hälsa
Harding R, Bensley J, Corrigan N, Franks L, Stratman J, Waller Z, et al. Outcomes and lessons from a pilot RCT of a community-based HIV prevention multi-session group intervention for gay men. <i>AIDS Care</i> . 2004;16(5):581-5.	Saknar effektmätning på hälsa
Harrison N. Gay affirmative therapy: A critical analysis of the literature. <i>British Journal of Guidance & Counselling</i> . 2000;28(1):24-53.	Saknar intervention
Hatzenbuehler ML, Wieringa NF, Keyes KM. Community-level determinants of tobacco use disparities in lesbian, gay, and bisexual youth: results from a population-based study. <i>Arch Pediatr Adolesc Med</i> . 2011;165(6):527-32.	Saknar effektmätning på hälsa
Hospers HJ, de Wit JB, Wolfers ME, Richardus JH, de Zwart O. Effects of a short individually tailored counselling session for HIV prevention in gay and bisexual men receiving Hepatitis B vaccination. <i>BMC Public Health</i> . 2009;9(255).	Saknar effektmätning på hälsa
Ignatavicius S. Stress in Female-Identified Transgender Youth: A Review of the Literature on Effects and Interventions. <i>J LGBT Youth</i> . 2013;10(4):267-86.	Saknar effektmätning på hälsa
Israel T, Willging CE, Ley D. Development and evaluation of training for rural LGBTQ mental health peer advocates. <i>Rural Ment Health</i> . 2016;40(1):40-62.	Fel population
Klein JD, Allan MJ, Elster AB, Stevens D, Cox C, Hedberg VA, et al. Improving adolescent preventive care in community health centers. <i>Pediatrics</i> . 2001;107(2):318-27.	Fel population

Konishi C, Saewyc E, Homma Y, Poon C. Population-level evaluation of school-based interventions to prevent problem substance use among gay, lesbian and bisexual adolescents in Canada. <i>Preventive medicine</i> . 2013;57(6):929-33.	Saknar effektmätning på hälsa
Lee JG, Matthews AK, McCullen CA, Melvin CL. Promotion of tobacco use cessation for lesbian, gay, bisexual, and transgender people: a systematic review. <i>Am J Prev Med</i> . 2014;47(6):823-31.	Originalartiklar ersätter review
Matthews AK, Li CC, Kuhns LM, Tasker TB, Cesario JA. Results from a community-based smoking cessation treatment program for LGBT smokers. <i>J Environ Public Health</i> . 2013;2013.	Saknar effektmätning på hälsa
Newcomb ME, Mustanski B. Diaries for observation or intervention of health behaviors: Factors that predict reactivity in a sexual diary study of men who have sex with men. <i>Ann Behav Med</i> . 2014;47(3):325-34.	Saknar effektmätning på hälsa
Park NH, Chung YH, Lee HS. Impacts of vaccination on hepatitis b viral infections in Korea over a 25-year period. <i>Intervirology</i> . 2010;53(1):20-8.	Fel population
Prevention. Using PrEP cost-effective in high-risk MSM groups. <i>AIDS policy & law</i> . 2012;27(7):1.	Saknar effektmätning på hälsa
Ro A, Ayala G, Paul J, Choi KH. Dimensions of racism and their impact on partner selection among men of colour who have sex with men: Understanding pathways to sexual risk. <i>Cult Health Sex</i> . 2013;15(7):836-50.	Saknar intervention
Senreich E. Are specialized LGBT program components helpful for gay and bisexual men in substance abuse treatment. <i>Subst Use Misuse</i> . 2010;45(7-8):1077-96.	Saknar effektmätning på hälsa
van Steenberg JE. Results of an enhanced-outreach programme of hepatitis B vaccination in the Netherlands (1998-2000) among men who have sex with men, hard drug users, sex workers and heterosexual persons with multiple partners. <i>J Hepatol</i> . 2002;37(4):507-13.	Saknar effektmätning på hälsa
Vet R, de Wit JBF, Das E. The efficacy of social role models to increase motivation to obtain vaccination against hepatitis B among men who have sex with men. <i>Health Education Research</i> . 2011;26(2):192-200.	Saknar effektmätning på hälsa
Wagaman AM. Promoting Empowerment Among LGBTQ Youth: A Social Justice Youth Development Approach. <i>Child Adolesc Social Work J</i> . 2016:1-11.	Saknar intervention
Wei C, Herrick A, Raymond HF, Anglemyer A, Gerbase A, Noar SM. Social marketing interventions to increase HIV/STI testing uptake among men who have sex with men and male-to-female transgender women. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2011(9).	Saknar effektmätning på hälsa
Williamson LM, Hart GJ, Flowers P, Frankis J, Der GJ. The gay men's task force: the impact of peer education on the sexual health behaviour of homosexual men in Glasgow. <i>Sexually Transmitted Infections</i> . 2001;77:427-32.	Saknar effektmätning på hälsa

Det behövs effektiva metoder som främjar hälsa och förebygger ohälsa bland hbtq-personer. Denna rapport beskriver resultatet från en kartläggande litteraturoversikt som visar att kunskapsläget är oklart och att det behövs mer forskning på området.

Rapporten ger en övergripande bild av ett framväxande forskningsfält där preliminära effekter på hälsan identifierats, vilket ger en grund för fortsatt forskning om och utveckling av metoder och angreppssätt för hbtq-personers hälsa. Den vänder sig till tjänstemän och yrkesgrupper som arbetar för och med hbtq-personers hälsa, exempelvis inom hälso- och sjukvården, kommuner, landsting, relevanta myndigheter och civilsamhällets organisationer.

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



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se