



MEDICINSKA FAKULTETEN

Psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqia+ personer

En litteraturstudie

Författare: Julia Carlsvärd
Julian Rundström

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2025

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqia+ personer

En litteraturstudie

Mental health consequences of partner violence in lgbtqia+ persons

A literature review

Författare: Julia Carlsvärd
Julian Rundström

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2025

Abstrakt

Bakgrund: Hbtqia+ personer är överrepresenterade i statistiken för partnervåld, trots detta saknas kunskap vilket kan leda till att personer inte identifieras som våldsutsatta.

Syfte: Att belysa psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqia+ personer.

Metod: Icke-systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. Artiklar har sökts i databaserna Cinahl och Psycinfo vilket resulterade i elva kvantitativa artiklar som sammanställts genom en integrerad analys. **Resultat:** Tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier identifierades. (1) Oro och nedstämdhet; upplevd ångest och nedstämdhet. (2) Att ta risker; suicidalt- och självskadebeteende, användning av substanser och sexuella risker. (3) Påverkat välbefinnande; försämring av den egna livskvaliteten. **Slutsats:** Det saknas kunskap hos vårdpersonal och i samhället om hbtqia+ personers psykiska hälsokonsekvenser av våld i partnerrelation.

Nyckelord

Hbtqia+ personer, minoritetsstress, partnervåld, psykiska hälsokonsekvenser

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion.....	2
Problemområde.....	3
Bakgrund.....	4
Definition Hbtqia+.....	4
Hbtqia+ personers hälsa.....	4
Partnervåld.....	5
Hbtqia+ personer och partnervåld.....	6
Hälsokonsekvenser av partnervåld.....	7
Perspektiv och utgångspunkter.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Analys.....	12
Forskningsetiska avvägningar.....	13
Resultat.....	14
Oro och nedstämdhet.....	14
Upplevd ångest och nedstämdhet.....	15
Att ta risker.....	16
Suicidalt- och självskadebeteende.....	16
Användning av substanser.....	16
Sexuella risker.....	17
Påverkat välbefinnande.....	17
Försämring av den egna livskvaliteten.....	17
Diskussion.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	20
Slutsats och kliniska implikationer.....	23
Författarnas arbetsfördelning.....	24
Referenser.....	24
Bilaga 1 (2).....	33
Artiklar översikt.....	33

Introduktion

Problemområde

Partnervåld är en kränkning mot mänskliga rättigheter (Socialstyrelsen, 2023). Det förekommer i alla typer av relationer oavsett ålder och kön hos den som utsätts eller utsätter. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar i mötet med våldsutsatta personer och ska upptäcka, bemöta, vårda, stödja, dokumentera samt hänvisa vuxna till stödinsatser (Region Skåne, 2024). Hbtqia+ personer är enligt statistik överrepresenterade för partnervåld, men kunskapen om denna utsatta grupp är fortfarande otillräcklig (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). Hbtqia+ är ett samlingsbegrepp för personer vars sexualitet eller identitet på något sätt bryter mot samhällets normativa bild (RFSL, 2025a). Hbtqia+ personer har ökad risk att utsättas för partnervåld och transpersoner kan ha en ytterligare större risk för partnervåld i jämförelse med cispersoner som identifierar sig som homosexuell, bisexuell eller queer. Dessutom utsätts transkvinnor för partnervåld i större utsträckning än transmän (Langenderfer-Magruder et al., 2016). Statistiskt sett har 26-33 procent av homosexuella män, 32-44 procent av homosexuella kvinnor, 37-87 procent av bisexuella män och 61-91 procent av bisexuella kvinnor upplevt partnervåld någon gång i livet (Langenderfer-Magruder et al., 2016).

Avsaknaden av kunskap om partnervåld hos hbtqia+ personer kan resultera i att personer som söker hjälp för våldet inte identifieras som våldsutsatta (Ovesen, 2021). I flera fall upplever hbtqia+ personer att de inte passar in i den normativa bilden för partnervåld. Detta då våldet ofta betonas i den heterosexuella relationen och med det fysiska våldet. Detta bidrar till att målgruppen upplever att de utesluts från det som definieras som partnervåld (Ovesen, 2021). Dessutom söker fler vård för andra uttryck av ohälsa än våldet i sig. Det ökar kravet på hälso-och sjukvård att känna igen våldsutsatta, vilket brister, då exempelvis substansbruksproblematik förbises eller då problematiken förminskas (Ovesen, 2021). Sjuksköterskan spelar en essentiell roll i omvårdnad av personer som är i behov av stöd (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). En ökad kunskap om våldsutsatthet och ohälsa hos hbtqia+ personer kan leda till att de identifieras som utsatta i våldet och får nödvändig hjälp (Ovesen, 2021).

Bakgrund

Definition Hbtqia+

Acceptans av hbtqia+ personer och deras rättigheter är inte alltid givet (Ipsos, 2025).

Omkring nio procent av befolkningen i 26 olika länder har en hbtqia+ identitet. Av 23 olika länder finns en acceptans hos 51 procent av befolkningen medan 19 procent ställer sig emot hbtqia+ (Ipsos, 2025).

Hbtqia+ står för homosexuell, bisexuell, transperson, queer, intersexuell, asexuell och plustecknet står för resternade läggningar och identiteter (RFSL, 2025a). Homosexuell definieras som en person som är attraherad av någon av samma kön, medan bisexuell innebär att en person är attraherad av fler än ett kön. Transperson innebär en person vars könsidentitet inte stämmer överens med tilldelat kön vid födseln, vilket skiljer sig från cispersoner som istället identifierar sig med könet tilldelat vid födseln (RFSL, 2025a). Queer innebär att personen på ett eller annat sätt bryter mot normer inom kön och sexualitet, men även inom relationer genom att till exempel ha en icke-monogam relation. I queerbegreppet ingår pansexuell vilket innebär att en person blir kär i och/eller är attraherad av människor oavsett kön (RFSL, 2025a). Intersex fokuserar på fysiska kroppen då det innebär att ens medfödda kropp bryter mot normer kring kön. Detta kan bero på medfödda tillstånd såsom variationer i könskromosomer eller utveckling av könsorgan eller könskörtlar, det vill säga äggstockar eller testiklar. Till sist innebär asexuell att en person inte känner eller känner lite sexuell attraktion till andra, men kan också variera på individuellt plan (RFSL, 2025a).

Hbtqia+ personers hälsa

Personer som tillhör hbtqia+ upplever ofta sig ha en sämre psykisk hälsa jämfört med hetero- och cispersoner (MUCF, 2022; RFSL 2025b; Suksakulwat et al., 2025). 31 procent av homosexuella, bisexuella, transpersoner och queer personer anser sig ha en relativt god eller god hälsa, medan samma parameter hos heterosexuella och cispersoner uppmättes till 61 procent (MUCF, 2022). Mer konkret löper hbtqia+ personer större risk för depression, ångest, suicidförsök och narkotikabruk än dess heterosexuella och cis-motsvarigheter. Däremot har ingen skillnad vad gäller substansbruk i form av nikotin och alkohol påvisats mellan hbtqia+ personer, heterosexuella och cispersoner (MUCF, 2022). Vad gäller livskvalitet är hbtqia+

personer inte lika nöjda med sin tillvaro och sitt liv i förhållande till heterosexuella och cispersoner (MUCF, 2022).

Den psykiska ohälsan hos hbtqia+ personer kan delvis förklaras med hjälp av minoritetsstress. Teorin om minoritetsstress är en modell för att förstå skillnader i psykisk ohälsa hos minoritetsgrupper såsom hbtqia+ personer (Rivas-Koehl et al., 2023). Detta kan orsakas av externa stressorer, exempelvis stigma, fördomar och rädsla för att bli trakasserad (Rivas-Koehl et al., 2023). Det skapar en stress som bland annat kan uppstå genom att få sin identitet ifrågasatt, att behöva komma ut, eller att behöva förklara sig för omgivningen (RFSL, 2025b). Teorin förklarar även hur dessa externa stressorer kan internaliseras vilket kan leda till att personen själv förmodar att stigma och fördomarna stämmer (Rivas-Koehl et al., 2023). Ett exempel på detta är internaliserad transfobi (RFSL, 2025b). Då det finns stigma, fördomar och negativa attityder gentemot transpersoner och normer om kön samt identitet kan det resultera i att transpersoner upplever detta gentemot sig själva, vilket kan benämnas som internaliserad transfobi (Bockting et al., 2020). Denna negativa självbild kan i sin tur leda till sämre självkänsla och därmed psykiska hälsokonsekvenser (Bockting et al., 2020). Likt internaliserad transfobi, är negativa förväntningar också ett resultat av samhällets stigma gentemot transpersoner vilket istället handlar om de förväntningar som finns på framtiden att bli diskriminerad, uppleva ytterligare fördomar och en avsaknad av sociala relationer (Testa et al., 2017). Minoritetsstress i sig kan exempelvis öka risken för depression och suicid hos hbtqia+ personer (Suksakulwat et al., 2025).

Partnervåld

Partnervåld, våld i nära relation, eller IPV som står för *Intimate Partner Violence* (Scheer & Baams, 2021), kan beskrivas som en långvarig kontroll som leder till att den utsatta personen förändrar sitt beteende för att minska våldet (Ovesen & Sörensdotter, 2025). Personer kan vara mer eller mindre sårbara för våld och påverkas av olika faktorer. Faktorer som kan påverka sårbarheten negativt är till exempel brist på kunskap om egna rättigheter samt om olika hjälpinsatser. Även socialt och ekonomiskt beroende av närstående, sjukdom eller funktionsvariation och isolering, samt ensamhet kan påverka sårbarheten (Socialstyrelsen, 2023). Partnervåld kan yttra sig på flera olika sätt, exempelvis genom fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt våld (Socialstyrelsen, 2023). En typ av sexuellt våld är reproduktivt tvång, *reproductive coercion* där den som utsätter tar kontroll över en person eller över

relationen med den reproduktiva hälsan som verktyg. Mer konkret kan det handla om ett försök att tvinga någon att bli gravid eller bestämma över användningen av olika preventivmedel (McCauley et al., 2017). Trots att olika artiklar använder olika begrepp för våld i nära relation används begreppet partnervåld genom hela denna studie.

Våldet inom hbtqia+ kan skilja sig från våldet i heterosexuella relationer. Psykiskt våld kan innefatta ett angripande av personens identitet genom ett bruk av homofobiska eller transfobiska fraser (Ovesen & Sörensdotter, 2025). Det kan även ske genom ett ifrågasättande av personens sexualitet och könsidentitet, och genom detta påstå att denna inte är verklig (Scheer & Baams, 2021). Våldet förekommer dessutom genom att våldsutövaren medvetet felkänar personen samt inte tillåter personen att vara öppen med sin sexualitet eller identitet då partnern själv inte kommit ut (Ovesen & Sörensdotter, 2025). Även det sexuella våldet beskrivs skiljas från heterosexuella personer, då syftet med ett sexuellt övergrepp kan vara ett omvändelseförsök. Detta innebär att övergreppet skulle förändra personen till att, exempelvis bli heterosexuell (Ovesen & Sörensdotter, 2025). Begreppet *identity abuse* eller identitetsrelaterat våld kan beskrivas som en del av partnervåld, som innebär en användning av olika identitetsrelaterade faktorer för att bruka våld, som bland annat rasism, funkofobi och sexism. Identitetsrelaterat våld är en våldsform som har visats vara en ökad sårbarhetsfaktor hos hbtqia+ personer (Woulfe & Goodman, 2021). *Trans-related IPV* eller transpersonrelaterat partnervåld är en typ av våld riktat mot transpersoner vilket grundas i att kontrollera en partner genom att bruka våld gentemot dess könsidentitet. Det kan exempelvis vara att medvetet felkänna eller hindra en person från att få könsbekräftande behandling (Peitzmeier et al., 2019).

Hbtqia+ personer och partnervåld

En undersökning av våldsutsatthet hos endast hbtqia+ personer de senaste fem åren påvisade att transpersoner är mest utsatta och därefter bisexuella kvinnor (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). Prevalens av partnervåld hos transpersoner är 31,1 procent, medan prevalensen hos cispersoner som identifierar sig som homosexuell, bisexuell eller queer är 20,4 procent (Langenderfer-Margruder et al., 2016). Queer, och bisexuella personer är tre gånger mer utsatta än homosexuella män och två gånger mer utsatta än homosexuella kvinnor i vuxen ålder (Woulfe & Goodman, 2021). Trots detta, är forskning om hbtqia+ personer och partnervåld begränsad (Langenderfer-Margruder et al., 2016).

En trolig anledning till att hbtqia+ personer är mer sårbara för partnervåld går att återkoppla till teorin om minoritetsstress som nämnts tidigare. Det finns en ökad stigmatisering, samt en ökad risk att utsättas för våld i flera sammanhang vilket i sin tur gör att hbtqia+ personer har ökad risk för partnervåld (Langenderfer-Margruder et al., 2016). En annan förklaring är att den bestående stressen som hbtqia+ personer kan uppleva, kan tas uttryck i form av partnervåld (Whitfield et al., 2021). Samtidigt är partnervåld hos hbtqia+ personer troligen underrapporterat på grund av den generella diskrimineringen gentemot gruppen (Langenderfer-Margruder et al., 2016).

Hälsokonsekvenser av partnervåld

Att leva med partnervåld ger negativa hälsoeffekter. Tidigare forskning påvisar att hälsokonsekvenserna hos personer som blivit utsatta för partnervåld kan uttryckas på olika sätt i form av fysisk skada, depression, posttraumatisk stress, substansbruk, sexuellt överförbara sjukdomar, övervikt, samt självmordstankar och suicidförsök (Whitfield et al., 2021). Svår psykisk ohälsa förekommer också hos våldsutsatta (Chandan et al., 2020). Vad gäller cismän och ciskvinnor som varit utsatta för partnervåld, har de en ökad risk för depression, substansbruk, isolering, ångest och suicidalitet (Whitfield et al., 2021).

Utifrån en undersökning av hbtqia+ personers utsatthet för partnervåld och våld i hemmet (Roch et al., 2010) förekommer olika former av psykisk ohälsa som depression och ångest, tillitsproblem, samt problematik i andra relationer. Andra konsekvenser är isolering, svårigheter med arbete, samt suicidförsök (Roch et al., 2010). Den ökade sårbarheten hos hbtqia+ personer att utsättas för partnervåld innebär i sin tur en ökad risk för negativa hälsoeffekter (Whitfield et al., 2021).

Perspektiv och utgångspunkter

Katie Erikssons (2018) omvårdnadsteori, *Den lidande människan*, handlar om lidandet och dess olika dimensioner. Framför allt är det förknippat med att leva, alltså kommer alla levande att utsättas för lidande genom livet. Samtidigt har lidande ingen egentlig mening, men detta kan skapas av människan själv. Exempelvis kan mening skapas genom kärlek och medlidande mellan människor (Eriksson, 2018). Trots att lidandet generellt anses vara tyst, är

själva medlidandet i sig ett sätt för uttryck. En annan aspekt är att lidandet är en kamp mellan det som anses gott och det som anses ont vilket Eriksson (2018) beskriver som en kamp mellan liv och död. Utifrån sjukvårdens perspektiv är det en essentiell del i sjuksköterskans roll att hjälpa människan att leva med, samt att lindra lidandet. Eriksson (2018) ställer också frågan om vårdpersonalen, utöver att lindra, kan orsaka lidandet. Det går att skilja på det som benämns sjukdomslidande, livslidande, samt vårdlidande (Eriksson, 2018). Sjukdomslidande betonar människans lidande av en sjukdom i sig, medan livslidande handlar om lidandet som förknippas med att leva, vilket också är unikt för varje enskild person. Vårdlidande är å andra sidan något som uppstår i samband med vårdsituationen. Eriksson (2018) belyser en ny paradigm i vården där omvårdnad, att se människan och inte sjukdomen, vårdetik, samt att respektera människans värdighet är centralt.

Det teoretiska perspektivet belyser lidandet hos den enskilda människan (Eriksson, 2018). Samtidigt som lidande förekommer i olika former, är det enligt Eriksson (2018) unikt för alla människor och kan därmed uttryckas på olika sätt. Detta gäller därmed även hbtqia+ personer som utsätts för partnervåld. Lidandet kan, som tidigare beskrivet av Eriksson (2018), förekomma i form av ett vårdlidande, vilket kan uppstå av att inte uppmärksammas av sjuksköterskan. Att inte få frågan om våldet bidrar till en känsla av osynliggörande och att vården inte misstänkte våldet bidrar till en känsla av frustration (Aregger Lundh et al., 2025). Utifrån sjuksköterskans perspektiv upplevs en otillräcklig kunskap för att möta personer som är utsatta för våld, samt en rädsla för att hantera situationen då det finns en osäkerhet (Aregger Lundh et al., 2023). Detta bidrar i sin tur till vårdlidande. Sjuksköterskan bör arbeta för att lindra lidande nu och i framtiden. Därför är det sjuksköterskans ansvar att identifiera våldsutsatta personer (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021), vilket kräver en förståelse för hur lidandet uttrycks, samt kunskap om vilka faktorer som kan bidra till, och vad som kan minska lidandet.

Syfte

Syftet med studien var att belysa psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqia+ personer.

Metod

Denna studie har genomförts i form av en icke-systematisk litteraturstudie (Kristensson, 2014). En litteraturstudie innebär en kartläggning av kunskap inom ett visst problemområde eller syfte. I den aktuella litteraturstudien sammanställdes kvantitativ evidensbaserad forskning för att besvara frågeställningen (Segesten, 2022). Den icke-systematiska översikten, är till skillnad från den systematiska översikten mindre strukturerat upplagd och sammanställer inte *all* befintligt forskningsmaterial till skillnad från den systematiska litteraturstudien (Kristensson, 2014). En förutsättning för syftet är tillgången till relevant evidensbaserad forskning som grund (Friberg, 2022). Aktuell studie har en induktiv ansats som utgångspunkt, det vill säga att resultat och slutsats sammanställs efter insamling av tillgänglig fakta (Kristensson, 2014).

Urval

Cinahl Subject Headings har använts i databasen Cinahl för att ta fram relevanta ämnesord till syftet. *American Psychological Association Thesaurus of Psychological Index Terms* har använts på samma sätt i databasen PsycInfo. Svensk MeSH har tagits i anspråk till båda databaserna för att efterlysa respektive ämnesord (Karolinska institutet, u.å). I de fall ämnesord inte finns, har fritextord och synonymer använts för övriga sökord (Kristensson, 2014). Valt ramverk som användes i litteraturstudien är PEO som är en förkortning av *Population, Exposure* och *Outcome* (Karolinska Institutet, 2025). Inklusionskriterier för studiens resultat var undersökning av en eller flera grupper inom hbtqia+, partnervåld, psykiska hälsokonsekvenser, engelska som skrivet språk, akademisk tidskrift, samt publiceringsår de senaste tio åren. Ytterligare inkluderingskrav var att artikeln skulle uppfylla >70 procent av kriterierna i granskningsmallen för att anses vara trovärdig. Det vill säga att >70 procent av frågorna i granskningsmallen har markerats med *yes*. Författarna har däremot genomfört en helhetsbedömning av respektive artikel för att bedöma dess kvalitet.

Tabell 1, Översikt PEO

Population	Hbtqia+ personer
Exposure	Partnervåld
Outcome	Psykiska hälsokonsekvenser

Datainsamling

Utifrån PEO användes följande sökord vilka tillämpades i databasen Cinahl. Populationen angavs som *MH sexual and gender minorities* och *MH lgbtq+ persons*. För exponering valdes *intimate partner violence*, *partner abuse*, *dating violence* och *relationship violence*. För utfall användes *health consequences*, *health outcome*, *health issues*, *health impact* och *quality of life*. En sökning utfördes i databasen Psycinfo där populationen angavs som *sexual and gender minorities*, *lgbtq* och *sexual minority groups*. Exponering söktes genom *DE intimate partner violence*. Utfallet söktes genom orden *health consequences*, *health outcome*, *health issues*, *health impact* och *quality of life*. Därefter lades följande inklusionskriterier till i både Cinahl och PsycInfo, vilka var *English*, *Academic journal* samt publikationsår under de senaste tio åren. Dessutom var endast primärkällor till grund för resultatet. Sökkommandon i form av booleska termer (såsom AND, OR) användes för att kombinera söktermerna i olika sökblock (Karolinska Institutet, 2024).

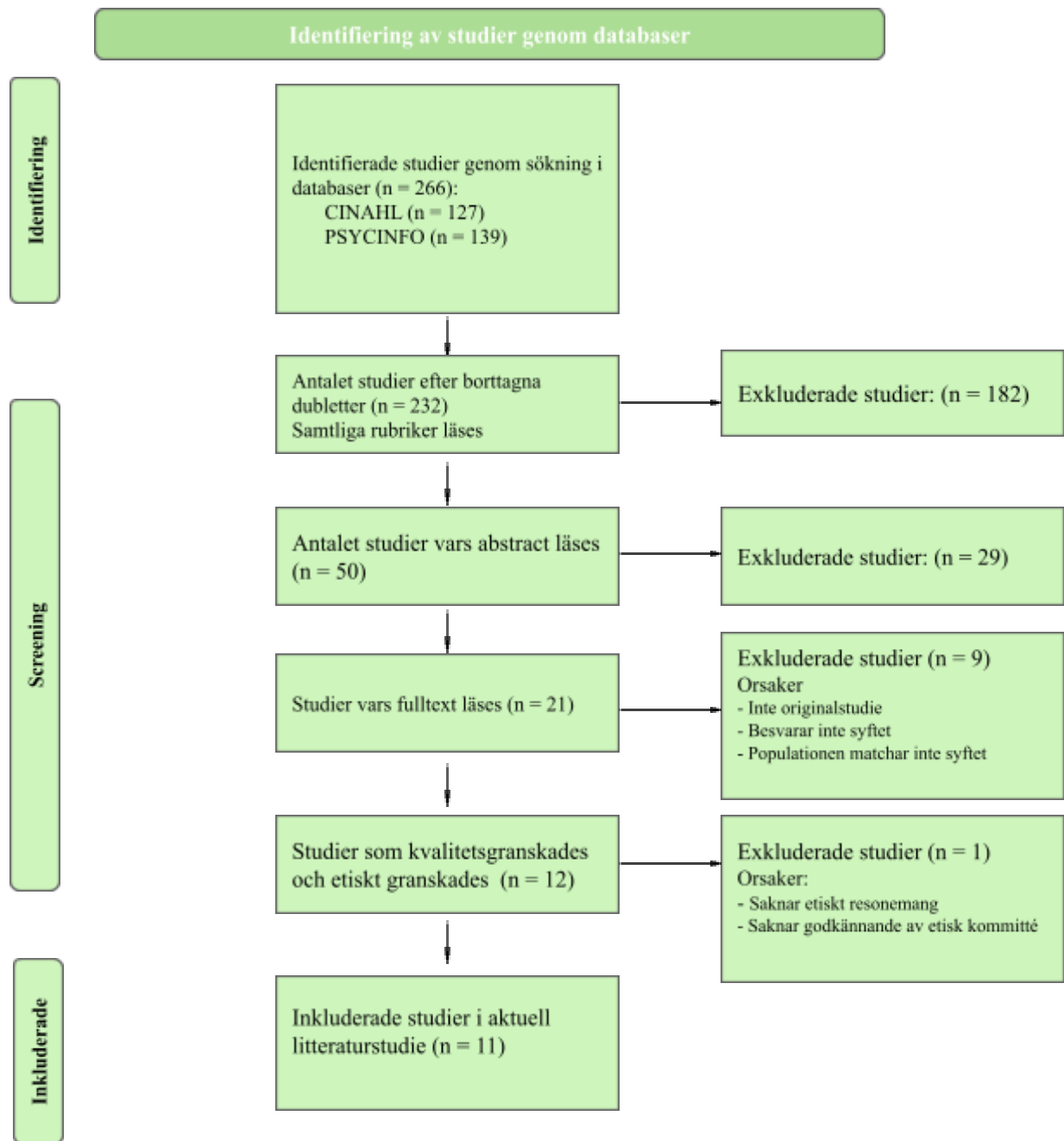
Tabell 2, Sökschema Cinahl

Cinahl Datum: 2025-11-17	Sökord	Filter	Antal träffar
#1	MH sexual and gender minorities OR MH lgbtq+ persons		9 882
#2	intimate partner violence OR partner abuse OR dating violence OR relationship violence		29 368
#3	health consequences OR health outcome OR health issues OR health impact OR quality of life		919 330
#4	#1 AND # 2 AND #3		142
#5	#4	english academic journals <i>Last ten years</i>	127

Tabell 3, Sökschema PsycInfo

PsycInfo Datum: 2025-11-17	Sökord	Filter	Antal träffar
#1	sexual and gender minorities OR lgbtq OR sexual minority groups		26 900
#2	DE "Intimate Partner Violence"		18 079
#3	health consequences OR health outcome OR health issues OR health impact OR quality of life		837 901
#4	#1 AND #2 AND #3		206
#5	#4	english academic journals <i>Last ten years</i>	139

Författarna har sökt studier enligt tidigare beskrivning i databaserna Cinahl och PsycInfo. Därefter lästes samtliga rubriker för ett övervägande om artikeln anses relevant för ämnet. Abstraktet lästes igenom för utvalda artiklar för fortsatt granskning. Om artikeln ansågs vara relevant läste författarna tillsammans igenom hela artikeln samt genomförde en kvalitetsgranskning (se figur 1). Författarna använde sig av granskningsmallar från Joanna Briggs Institute (JBI) för kohortstudier och tvärsnittsstudier (JBI, u.å).



Figur 1, Flödesschema

Analys

Författarna utförde en integrerad analys i enlighet med Kristensson (2014) i syfte att analysera data i valda artiklar. Dessutom använde sig författarna av triangulering, vilket innebär att båda författarna analyserade materialet för att resultatet inte skulle färgas av en enskild person (Kristensson, 2014). Analysen ledde till en sammanställning och presentation av resultatet vilket utfördes i tre steg enligt Kristerssons (2014) beskrivning. Första steget innefattade läsning av relevanta artiklar och därefter en jämförelse genom identifiering av

eventuella likheter och skillnader i resultaten (Kristensson, 2014). Artiklarna lästes flera gånger och det fördes strukturerade anteckningar under läsningen i syfte att få en djupare förståelse för resultatet i respektive studie (Friberg, 2022). Anteckningarna fördes av respektive författare, vilka sedan jämfördes för att säkerställa att båda författarna uppfattade artikeln lika. Detta arbetssätt bidrog till att relevant kunskap inte förbisågs (Friberg, 2022). En tabell användes för att skilja på relevanta delar av resultatet från respektive artikel, och dess likheter och skillnader. I det andra steget indelades insamlad data i olika underkategorier, som sammanfattade resultatet i artiklarna (Kristensson, 2014). Dessa underkategorier delades därefter in i grupper som utformade huvudkategorier. I det tredje steget sammanställdes resultatet med hjälp av huvudkategorierna och underkategorierna (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik innebär att ett etiskt övervägande bör tas i beaktning vid all forskning (Sandman & Kjellman, 2018). Detta utförs främst i hänsyn till deltagarnas välbefinnande vilket är forskarnas ansvar under rekrytering, utförande, insamling och presentation av data (Kristensson, 2014). För att underlätta denna process kan hjälp tilltas av olika etiska principer, författningar och koder. Exempel på detta är Helsingforsdeklarationen vilket är en av de mest uppmärksammade, från år 1964, och har därefter uppdaterats vilket senast skedde 2024 (World Medical Association, 2025). Helsingforsdeklarationen fokuserar på klinisk och medicinsk forskning och menar på att forskare bör väga behovet av ny kunskap med deltagarnas hälsa och intresse. Författningen tar även upp att det bör vara oberoende personer som utför den etiska granskningen av studien (Sandman & Kjellman, 2018). Vidare beskriver Sandman och Kjellman (2018) vikten av informerat samtycke. Detta kan uppnås genom att deltagarna får tydlig information, har förmågan att förstå och fatta beslut, gärna med betänketid. Deltagarna ska även vilja delta frivilligt och det får inte förekomma yttre påverkan i form av övertalan eller hot (Sandman & Kjellman, 2018). Ytterligare ett forskningsetiskt krav utifrån Helsingforsdeklarationen är ett godkännande av en etisk kommitté (World Medical Association, 2025). I enlighet med Kristensson (2014) bör olika forskningsetiska principer tas i beaktning vilka är autonomiprincipen, nyttoprincipen, icke skada-principen, samt rättvisepprincipen. Tillsammans utgör de fyra principerna en grund för människans rätt i deltagandet av en studie då fokusområdet är självbestämmande, skydd av den egna integriteten, samt undvikande av skada.

Under litteraturstudien har författarna haft ett etiskt förhållningssätt i beaktning under hela processen genom en försäkran av att studier som tillför resultatet är etiskt utformade, det vill säga att de innehöll ett etiskt resonemang, och/eller var godkända av en etisk kommitté. Datainsamlingen har behandlats med respekt och med noggrannhet lästs igenom för att undvika tolkningsfel. Detta för att ge alla deltagare i de analyserade studierna en rättvis bild av sina upplevelser.

Resultat

Resultatet är baserat på elva artiklar av kvantitativ ansats, publicerade mellan åren 2016 och 2025. Artiklarna är genomförda i följande länder: Kanada (1), Kina (2) och USA (8). Totalt ingick 133 290 informanter, varav 17 551 var hbtqi+ personer. Våldsformer som förekom i studierna var fysiskt, psykiskt och sexuellt våld och tog sig uttryck på olika sätt (se bilaga 1). Tre kategorier av psykisk ohälsa framkom, vilka var (1) oro och nedstämdhet, (2) att ta risker och (3) påverkat välbefinnande. Det påvisades flertalet psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqi+ personer såsom ångestsymtom, nedstämdhet, suicidalt- och självskadebeteende, användning av substanser, sexuella risker, emotionell belastning och försämring av den egna livskvaliteten, som sorterades under de tre kategorierna. Se resultatets kategorier samt underkategorier i tabell 4.

Tabell 4, Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Oro och nedstämdhet	• Upplevd ångest och nedstämdhet
Att ta risker	• Suicidalt- och självskadebeteende • Användning av substanser • Sexuella risker
Påverkat välbefinnande	• Försämring av den egna livskvaliteten

Oro och nedstämdhet

Huvudkategorin oro och nedstämdhet är utformad utifrån upplevd ångest och nedstämdhet, vilket uttrycktes i form av ångestsymtom och depressiva symtom i respektive studie.

Ångestsyndrom och depression är båda koder enligt ICD-10 (Socialstyrelsen, u.å.). Eftersom deltagarna i studierna inte nödvändigtvis uppfyller diagnoskriterierna benämns därför dessa

besvär som symtom. Partnervåld hos hbtqia+ personer ökar risken för olika hälsokonsekvenser såsom ångest- och depressiva symtom.

Upplevd ångest och nedstämdhet

Utsatthet för sexuellt och psykiskt partnervåld kunde associeras med ångestsymtom hos personer inom hbtqia+ (Fedele et al., 2022; Reuter et al., 2017; Swan et al., 2023; Taber et al., 2025; Wong et al., 2021; Wong et al., 2017). Personer inom sexuella minoriteter rapporterade mer utsatthet för partnervåld, samt mer ångestsymtom än de heterosexuella deltagarna (Wong et al., 2017). Även sexuellt våld ökade sannolikheten för svåra ångestsymtom (Wong et al., 2021). Personer som varit utsatta för reproduktivt tvång och attraheras av män eller av flera kön, hade ökade ångestsymtom (Swan et al., 2023). Psykiskt våld kunde associeras med ångestsymtom hos kvinnor inom sexuella minoriteter (Fedele et al., 2022). Ångestsymtom kunde i en liten grad förknippas med psykiskt våld hos personer inom sexuella- och könsminoriteter (Reuter et al., 2017). Ångestsymtom rapporterades efter ett års uppföljning hos personer som varit utsatta för verbalt våld men inte vid baslinjemätningen (Reuter et al., 2017). Ångestsymtom kunde vara en konsekvens av identitetsrelaterat våld (Taber et al., 2025).

Depressiva symtom är en hälsokonsekvens som kunde associeras med partnervåld hos hbtqia+ personer (Fedele et al., 2022; Fix et al., 2022; Reuter et al., 2023; Smith et al., 2020; Swan et al., 2023; Taber et al., 2025; Wong et al., 2021; Wong et al., 2017). En ökad risk för depressiva symtom kopplades till flera olika typer av våld. Personer utsatta för sexuellt våld kunde ha en ökad risk för depressiva symtom (Fedele et al., 2022; Wong et al., 2021, Swan et al., 2023). Däremot var personer som endast attraherades av män, som blivit utsatta för sexuellt våld i form av reproduktivt tvång, inte associerade med depressiva symtom (Swan et al., 2023). Psykiskt partnervåld i form av verbalt våld var inte associerat med depressiva symtom efter ett års uppföljning (Reuter et al., 2017). Fysiskt partnervåld var associerat med högre nivåer av depressiva symtom vid baslinjemätningen (Reuter et al., 2017). Det fanns en koppling mellan identitetsrelaterat våld och transpersonrelaterat våld med depressiva symtom (Taber et al., 2025). Personer inom hbtqia+ rapporterade generellt mer partnervåld, depressiva symtom, ledsamhet och hopplöshet jämfört med heterosexuella personer (Fix et al., 2022; Wong et al., 2017).

Att ta risker

Partnervåld hos hbtqia+ personer innebar en ökad sannolikhet att ta risker av olika karaktär såsom suicidalt- och självskadebeteende, användning av substanser och sexuella risker.

Rishtagandet kunde uttryckas i att personen antingen utsatte sig själv för en risk, eller avsiktligt skadade sig själv på olika sätt.

Suicidalt- och självskadebeteende

Sexuella minoriteter hade en ökad risk för suicidalt beteende som konsekvens av partnervåld (Fix et al., 2022; Gezinski et al., 2025; Smith et al., 2020). Bland bisexuella personer som varit utsatta för fysiskt eller sexuellt våld rapporterade 48 procent självmordstankar och 40 procent självmordsplaner de senaste tolv månaderna (Smith et al., 2020). Personer inom sexuella minoriteter som varit utsatta för partnervåld hade en ökad risk för suicidalt beteende såsom självmordstankar (Gezinski et al., 2025). Detta fynd rapporterades även vara högre hos personer inom sexuella minoriteter än hos heterosexuella som varit utsatta för partnervåld, särskilt vad gäller pansexuella, bisexuella och queer personer. Ciskvinnor, transpersoner och icke-binära personer som varit utsatta för partnervåld hade högre risk för självmordstankar än cismän (Gezinski et al., 2025). Ökat suicidalt beteende uttryckt i antingen självmordstankar, planer eller handlingar var associerat med utsatthet för partnervåld, men var även associerat med att identifiera sig som icke-hetrosexuell till skillnad från heterosexuell (Fix et al., 2022). Personer inom sexuella minoriteter som varit utsatta för partnervåld hade en ökad risk för självskadebeteende (Gezinski et al., 2025). Partnervåld var associerat med högre risk för självskada hos personer inom sexuella minoriteter utom hos homosexuella män. Vad gäller kön och könsidentitet hade ciskvinnor, transpersoner och icke-binära personer högre risk för självskada än cismän (Gezinski et al., 2025).

Användning av substanser

Användning av substanser kunde vara en konsekvens av partnervåld hos hbtqia+ personer (Swan et al., 2023; Whitton et al., 2016; Xavier Hall et al., 2022). Sexuellt våld i form av reproduktivt tvång kunde associeras med ett ökat alkoholbruk hos personer som endast attraheras av män samt hos personer som attraheras av flera kön (Swan et al., 2023). Personer utsatta för fler typer av våld kunde associeras med skadligt bruk av alkohol vid baslinjemätningen (Xavier Hall et al., 2022). Utsatthet av flera våldstyper kunde dessutom associeras med bruk av substanser vid baslinjemätningen samt med kokainbruk vid sex

månaders uppföljning (Xavier Hall et al., 2022). Sexuellt och fysiskt våld kunde associeras med en ökad marijuanaanvändning (Whitton et al., 2016). I kontrast från ovanstående resultat förekom inte alkohol- eller marijuanabruk för någon typ av våld vid ett års uppföljning. Skadligt bruk av substanser kunde inte heller associeras med att vara utsatt för någon våldsform (Reuter et al, 2017).

Sexuella risker

Partnervåld var associerat med ökat sexuellt risktagande hos sexuella- och könsminoriteter (Fix et al., 2022; Reuter et al., 2017; Whitton et al., 2016). Att ta sexuella risker associerades med fysiskt och sexuellt våld i form av ett ökat antal sexuella partners under de senaste sex månaderna (Whitton et al., 2016). Verbalt våld var associerat med ett högre antal samlag utan kondom vid baslinjemätningen, men inte ett år senare (Reuter et al., 2017). En utsatthet av fysiskt och sexuellt våld gav en ökad risk för sexuellt risktagande vid mätning av att ha sex före 13 års ålder, fyra eller fler sexuella partners, alkohol- eller drogpåverkan under samlag, samt kondomlöst sex (Fix et al., 2022). Personer inom sexuella minoriteter rapporterade med sju procent högre sannolikhet sexuellt risktagande än heterosexuella personer (Fix et al., 2022).

Påverkat välbefinnande

Partnervåld hos hbtqia+ personer kan följas av ett allmänt påverkat välbefinnande genom försämring av den egna livskvaliteten. Detta tog sig uttryck i form av symtom av ensamhet, psykologisk stress samt posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) i respektive studie.

Försämring av den egna livskvaliteten

Partnervåld försämrade livskvaliteten hos personer inom sexuella minoriteter (Wong et al., 2021; Wong et al., 2017). Personer inom sexuella minoriteter rapporterade mer partnervåld och självskattade sämre livskvalitet än heterosexuella personer (Wong et al., 2017). Sexuellt våld ökade risken för sämre livskvalitet inom fyra olika områden, vilka var psykiskt, fysisk hälsa, miljö och sociala relationer (Wong et al., 2021). Ensamhet var en konsekvens av partnervåld hos hbtqia+ personer (Gezinski et al., 2025). Det fanns en ökad risk för ensamhet hos personer som tillhörde en sexuell minoritet och var utsatt för partnervåld jämfört med heterosexuella utsatta (Gezinski et al., 2025). Asexuella utsatta hade över fyra gånger högre risk för ensamhet än heterosexuella och icke-binära hade tre gånger högre risk än cismän

(Gezinski et al., 2025). Utsatta ciskvinnor hade en större risk för ensamhet än cismän (Gezinski et al., 2025). Försämrade livskvalitet kunde tas i uttryck i form av psykologisk stress var en följd av partnervåld hos personer inom sexuella minoriteter (Gezinski et al., 2025; Whitton et al., 2016; Wong et al., 2017). Vad gäller kön och könsidentitet hade ciskvinnor och icke-binära personer som varit utsatta för partnervåld högre risk för psykologisk stress än cismän (Gezinski et al., 2025). Psykologisk stress rapporterades öka vid sexuellt våld (Whitton et al., 2016). Emotionell belastning i form av symptom av PTSD var en hälsokonsekvens av partnervåld (Taber et al., 2025; Whitton et al., 2016). Det fanns en relation mellan PTSD-symptom med transpersonrelaterat våld och identitetsrelaterat våld, däremot kunde endast den direkta relationen kopplas för identitetsrelaterat våld (Taber et al., 2025).

Diskussion

Metoddiskussion

För att säkerställa kvaliteten av denna litteraturstudie var fyra aspekter i åtanke under arbetet. Dessa aspekter var trovärdighet, verifierbarhet, giltighet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023).

I urvalsprocessen användes inledningsvis en strategi för att konkretisera ämnesorden inför sökning av litteraturen, vilket utfördes genom PEO (Karolinska Institutet, 2025). PEO är behjälplig för att strukturera frågeställningen genom avgränsning inom varje område (Karolinska Institutet, 2025). Denna struktur bidrog i sin tur till valet av sökord vilket ökar studiens verifierbarhet då resultatet stämmer överens med syftet (Kristensson, 2014; Mårtensson & Fridlund, 2023). I datainsamlingen fortsatte processen genom identifiering av relevanta artiklar (Kristensson, 2014) genom sökning i databaserna Cinahl och Psycinfo. Databasen Cinahl är baserad på vårdvetenskap medan Psycinfo är baserad på beteendevetenskap och psykologi (Kristensson, 2014) vilket matchade nuvarande studiens syfte. En begränsning med att sökningen endast utfördes i två databaser är att relevant forskning förbisetts från andra databaser (Kristensson, 2014). Ytterligare sökning i andra databaser hade varit lämplig för att täcka eventuella kunskapsluckor i ämnet.

Vidare i datainsamlingen utformades en sökstrategi med sökord utifrån ämnesorden i PEO. *Population*, det vill säga hbtqia+ personer söktes som ämnesord i båda databaserna. Endast Cinahl hade ämnesord för populationen vilket Psycinfo saknade. Ämnesord för *exposure*, alltså partnervåld, fanns endast i Psycinfo och inte i Cinahl. Slutligen fanns inga ämnesord för *outcome*, alltså psykiska hälsokonsekvenser i varken Cinahl eller Psycinfo vilka därmed söktes i fritext. Användning av ämnesorden bidrar till att sökningens specificitet ökar (Kristensson, 2014). Specificitet innebär att tillföra studien de mest relevanta artiklarna genom utsortering av icke-relevant litteratur. Detta utförs bland annat genom tillämpning av specifika sökord (Kristensson, 2014). Därmed har specificiteten funnits i åtanke vid artikelsökningen men kan brista i fallet då ämnesord saknades. Samtidigt har sensitivitet tagits i beaktning vilket innebär sökningens förmåga att resultera i så många relevanta artiklar som möjligt (Kristensson, 2014). Strategin för sensitiviteten har utförts genom kombinerande av de olika sökorden med hjälp av booleska operatorer såsom AND och OR. Därmed har en sådan bred och öppen sökning som möjligt genomförts (Kristensson, 2014). I fallen då ämnesord saknades har synonymer eller liknande termer använts för respektive sökord för att öka sensitiviteten (Kristensson, 2014).

Ett av inklusionskriterierna som användes var en begränsad tidsram med de senaste tio åren, vilka är mellan 2015 och 2025. Syftet med detta val är att tillföra resultatet nutida mätningar som är aktuella i samtiden, vilket i sin tur stärker giltigheten (Kristensson, 2014). Inga geografiska begränsningar tillämpades då det inte var relevant för syftet. Studierna som tillfördes resultatet var dock från en begränsad del av världen, vilket minskar överförbarheten globalt (Kristensson, 2014; Mårtensson & Fridlund, 2023). Överförbarhet handlar om huruvida resultatet kan överföras till andra grupper, kontexter och situationer (Mårtensson & Fridlund, 2023). Överförbarheten minskar för andra länder då det kan se olika ut vad gäller acceptans, stigma, samt olika lagar för hbtqia+ (Amnesty International, u.å.; Human Rights Watch, u.å.; Ipsos, 2025; Thorén, 2022). Det tillämpades inte någon åldersbegränsning vid sökningen då syftet inte var att belysa en viss åldersgrupp. Avsaknaden av åldersbegränsning stärker överförbarheten då sökningen avger en bredare population (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Vad gäller trovärdighet kan det beskrivas som forskarens möjlighet att genomföra studien samt belysa eller beskriva fenomenet på ett trovärdigt sätt (Henricson & Billhult, 2023).

Under analysen av de kvantitativa artiklarna användes triangulering vilket stärker trovärdigheten i studien (Mårtensson & Fridlund, 2023). Samtliga artiklar i resultatet är skrivna på engelska, vilket inte är författarnas förstaspråk. Detta medför en risk för tolkningsfel vid analysen av innehållet (Kristensson, 2014). Resultatet av litteratursökningen bestod till stor del av kvantitativa enkätstudier, och endast några få kvalitativa studier. Kvalitativ forskning ger en djupare förståelse för deltagarnas upplevelser medan kvantitativ forskning ger en så objektiv presentation som möjligt av exempelvis samband eller förekomst genom sammanställning av statistik (Kristensson, 2014). Den kvantitativa forskningen stämmer i fallet överens med syftet i denna studie eftersom det är en sammanställning av förekomsten av psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqia+ personer. Mer kvalitativ forskning är däremot nödvändig för att öka förståelsen av hbtqia+ personers upplevelse av psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld.

I litteraturstudien använde sig författarna av kohort- och tvärsnittsstudier. Kohortstudier, även kallat prospektiva longitudinella studier, innebär att en grupp undersöks över tid, vid upprepade tillfällen (Kristensson, 2014). Detta ger istället en inblick i hur processen ser ut efter våldsutsatthet, exempelvis hur depressiva symtom kan förändras över tid. Tvärsnittsstudier mäter endast vid ett tillfälle och kan ge en bild av personens verklighet idag (Kristensson, 2014). Denna typ av studie kan bidra till samband, jämförelse och kartläggning (Kristensson, 2014) vilket var passande för denna studiens syfte. Kombinationen av dessa två typer av studier gav författarna ett bättre perspektiv kring hälsokonsekvenserna, då kohortstudier även kunde bidra till en bild av hur långvariga konsekvenserna var. Författarna hade önskat att använda fler kohortstudier i syfte att djupare analysera hälsokonsekvenserna, men dessvärre fanns inte detta vid söktillfället.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqia+ personer. Detta genomfördes med kvantitativa artiklar (11), vilka resulterade i tre övergripande kategorier; oro och nedstämdhet, att ta risker och påverkat välbefinnande. Dessa fynd diskuteras nedan, samt i relation till Katie Erikssons lidandeteori.

Resultatet visade att flera typer av våld såsom fysiskt, psykiskt och sexuellt leder till psykiska hälsokonsekvenser. Detta övergripande fynd stämmer överens med tidigare forskning

(Chandan et al., 2020). Resultatet visade även att andra våldstyper som är unika för hbtqia+ personers relationer såsom transperson- och identitetsrelaterat våld har psykiska hälsokonsekvenser som följd, vilket visats i tidigare forskning (Stults et al., 2025). Exempelvis vad gäller symtom av PTSD, visade resultatet endast att transperson- och identitetsrelaterat partnervåld ökade risken. Tidigare forskning som endast undersöker partnervåld hos män inom hbtqia+ förekommer även PTSD-symtom som hälsokonsekvens (Dickerson-Amaya & Coston, 2019). Hbtqia+ personer har alla minoritetsstress som gemensam faktor (Rivas-Koehl et al., 2023), men trots detta kan olika personer inom gruppen ha olika upplevelser av både partnervåld och dess hälsoeffekter.

En av de mest återkommande psykiska hälsokonsekvenserna i flera av studierna var depressiva symtom och ångestsymtom vilka båda faller under huvudkategorin oro och nedstämdhet. Dessa symtom var konsekvenser av flera typer av våld vilka hade en direkt påverkan på den psykiska hälsan. Liknande resultat förekommer i tidigare forskning där transpersoner som varit utsatta för partnervåld upplever depressiva symtom (Stults et al., 2025), likaså homosexuella män (Dickerson-Amaya & Coston, 2019). Tidigare forskning visar också att alla typer av våld kan orsaka ångest, men framför allt kan depression orsakas av fysiskt våld (Henry et al., 2021).

Den psykiska hälsan hos hbtqia+ personer som var utsatta för partnervåld påverkades på flera olika plan. Det finns inte endast en påverkan på den inre psykiska hälsan såsom symtom av ångest och depression, utan detta kunde även uttryckas utåt genom risktagande beteenden vilket är den andra huvudkategorin. Detta uttrycks i form av suicidalt- och självskadebeteende, användning av substanser och sexuella risker. Att ta sexuella risker skildras inte alltid som en hälsokonsekvens av partnervåld, trots att forskning visar en koppling mellan partnervåld och sexuella risktaganden (Bogart, 2005).

Ett ytterligare perspektiv i den psykiska hälsokontexten är den tredje huvudkategorin, försämring av den egna livskvaliteten, vilket försämrades för hbtqia+ personer som varit utsatta för partnervåld. Det innebär att en person inte nödvändigtvis behöver uppfylla kriterierna för depression eller ångest, men kan trots detta påverkas på andra plan i form av emotionell belastning och försämrad livskvalitet. Risken som förekommer i en avsaknad av diagnoskriterier är att en betydlig hälsopåverkan förbises av vården och av andra

hjälpinsatser. Dessa fynd går dessutom att koppla till tidigare forskning där tillvaron generellt skattats lägre hos hbtqia+ personer (MUCF, 2022), vilket i sin tur återknyter till minoritetsstress då den generella hälsan hos hbtqia+ personer ofta är försämrad och därmed kan partnervåld vara en ytterligare belastning. Utifrån detta går det att diskutera huruvida den grundläggande utsattheten kan bidra till ökad risk för hälsoeffekter, samt kan förstärka hälsoeffekterna av partnervåld.

Den aktuella litteraturstudiens resultat går att koppla samman med tidigare forskning inom ämnet, främst vad gäller depression, ångest och suicidförsök (Roch et al., 2010). Samtidigt gjordes inga direkta fynd gällande tillitsproblem, svårigheter med arbete, samt isolering (Roch et al., 2010) i studierna som tillfördes resultatet. Sambandet mellan depression och isolering är däremot känt (Wan et al., 2025), likaså svårigheter med arbete och depression (Harvey et al., 2011). Resultatet kan även kopplas till Erikssons (2018) lidandeteori, specifikt till sjukdomslidande. Hälsokonsekvenserna av partnervåld är inte sjukdomar i sig, men kan ses som en motsvarighet då det är vad människan lider av, likt en sjukdom.

Hälsokonsekvenserna är alltså en direkt koppling och ett lidande som resultat av partnervåldet. Det är kunskap om denna form av lidande som sjuksköterskan behöver för att kunna identifiera våldsutsatta personer.

För att återkoppla till teorin om minoritetsstress som förklarar den generellt sämre psykiska hälsan hos hbtqia+ personer (Rivas-Koehl et al., 2023) går den att förstås i relation till hälsokonsekvenserna av partnervåld. För det första kan det vara svårt att antaga med full säkerhet vad som orsakar den psykiska ohälsan, det vill säga minoritetsstress eller partnervåld, då det kan vara en kombination av båda. För det andra går det att argumentera för att minoritetsstress ökar sårbarheten för negativa psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att hbtqia+ personer har en ökad sårbarhet för partnervåld, vilket i sin tur ökar risken för dess negativa hälsoeffekter (Whitfield et al., 2021). Detta kan kopplas till Erikssons (2018) teori om lidandet, specifikt livslidande. Denna typ av lidande är förknippat med att leva (Eriksson, 2018), vilket kan jämföras med minoritetsstress som är en del av hbtqia+ personernas liv. Dessutom har hbtqia+ personer som är utsatta för partnervåld ett livslidande då relationerna är otrygga, vilket kan skapa ytterligare lidande. Transpersonrelaterat partnervåld eller identitesrelaterat partnervåld (Taber et al., 2025) där identiteten hotas kan livslidandet öka, vilket redan är

befintligt på grund av stigmatiseringen och minoritetsstress sedan tidigare.

Då det finns otillräcklig kunskap i vården om hur hälsokonsekvenserna av partnervåld uttrycks hos hbtqia+ personer och vilka uttryck våldet kan ta sig, blir personer inom denna grupp inte alltid identifierade som våldsutsatta och därmed förstår inte vården anledningen till dess ohälsa med utebliven hjälp som följd (Ovesen, 2021). Att lindra lidande nu och i framtiden är en del av sjuksköterskans profession (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Erikssons (2018) teori om vårdlidande kan i fallet appliceras då sjuksköterskan i sig kan skapa lidande i vårdssituationen genom att osynliggöra och förbise våldet på grund av sin kunskapsbrist. Tidigare forskning visar på osynliggörandet och hur det bidrar till ökat lidande (Ovesen, 2021).

Slutsats och kliniska implikationer

Syftet med studien var att belysa psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqia+ personer. Psykiska hälsokonsekvenser av partnervåld hos hbtqia+ personer kan yttra sig på olika plan genom upplevd ångest och nedstämdhet, suicidalt- och självskadebeteende, användning av substanser, sexuella risker och försämring av den egna livskvaliteten. Hbtqia+ personer har generellt en sämre hälsa än hetero- och cispersoner vilket kan förklaras med teorin om minoritetsstress. De psykiska hälsokonsekvenserna av partnervåld hos hbtqia+ personer bör ställas i relation till minoritetsstress för att vidare undersöka kopplingen mellan dessa. Partnervåld skildras oftast i den heterosexuella relationen vilket kan medföra att hbtqia+ personer inte inser att de är eller har varit våldsutsatta. Denna okunskap finns även hos vårdpersonal vilket kan innebära att personer inom denna grupp inte identifieras som våldsutsatta. Belysningen av de psykiska hälsoeffekterna i resultatet kan bidra till färre kunskapsluckor, vilket i sin tur kan hjälpa sjuksköterskan att identifiera våldet och därmed lindra lidandet. Detta genom att sjuksköterskan kan utreda om partnervåld kan vara en av orsakerna till patientens symtom. Baserat på denna litteraturstudies resultat identifieras ett ökat behov av utbildning och informationsspridning hos både vårdpersonal och samhället om hbtqia+ personers hälsa och våldsutsatthet i partnerrelationer. En ökad kunskap om våldsutsatthet och ohälsa hos hbtqia+ personer kan leda till att de erkänns som utsatta i våldet och får nödvändig hjälp.

Författarnas arbetsfördelning

I denna litteraturstudie har författarna fördelat arbetet lika och rättvist i alla moment. Granskning och analys av artiklar har utförts tillsammans av båda författarna för att tillse att allt innehåll är väl genomarbetat. Allt innehåll har bearbetats gemensamt för att denna litteraturstudie ska vara av bästa möjliga kvalitet.

Referenser

(* artiklar inkluderade i resultat)

Amnesty International. (u.å). *Vad betyder hbtqi?*. Amnesty Sverige.

<https://www.amnesty.se/vara-rattighetsfragor/diskriminering/hbtqi/>

Aregger Lundh, A., Tannlund, C., Ekwall, A. (2023). More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(2), 397-405.

10.1111/scs.13123

Aregger Lundh, A., Tannlund, C., Kristensson Ekwall, A. (2025). Experiences of unplanned healthcare encounters from victims of intimate partner violence in Sweden. *BMJ Public Health*, 10(1). 10.1136/bmjph-2024-002041

Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Dolezal, C., Robinson, B. "Bean" E., Rosser, B. R. S., & Coleman, E. (2020). The Transgender Identity Survey: A measure of internalized transphobia. *LGBT Health*, 7(1), 15-27.

<https://dx-doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1089/lgbt.2018.0265>

Bogart, L. M., Collins, R. L., Cunningham, W., Beckman, R., Golinelli, D., Eisenman, D., & Bird, C. E. (2005). The association of partner abuse with risky sexual behaviors among women and men with HIV/AIDS. *AIDS & Behavior*, 9(3), 325-333.

10.1007/s10461-005-9006-1

Chandan, J. S., Thomas, T., Bradbury- Jones, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., & Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217, 562–567. doi:10.1192/bjp.2019.124

Dickerson-Amaya, N., & Coston, B. M. (2019). Invisibility Is Not Invincibility: The Impact of Intimate Partner Violence on Gay, Bisexual and Straight Men's Mental Health. *American Journal of Men's Health*, 1-12. 10.1177/1557988319849734

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. (1 uppl.). Liber

European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey: Main results* (Katalognummer TK-31-13-640-EN-C; ISBN 978-92-9239-175-1).

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-eu-lgbt-survey-main-results_tk3113640enc_1.pdf

*Fedele, E., Juster, R-P., & Guay, S. (2022). Stigma and Mental Health of Sexual Minority Women Former Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(23-24), 22732-22758. 10.1177/08862605211072180

*Fix, R. L., Nava, N., & Rodriguez, R. (2022). Disparities in Adolescent Dating Violence and Associated Internalizing and Externalizing Mental Health Symptoms by Gender, Race/Ethnicity, and Sexual Orientation. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17-18), 15130-15152. 10.1177/0886260521997944

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

*Gezinski, L. B., Gonzales-Pons, K., & Zamantakis, A. (2025). Mental Health Disparities and Health-Related Help-Seeking Among College Student Survivors of Intimate Partner Violence: Analysis of Sexual and Gender Identity. *Journal of Family Violence*. 10.1007/s10896-025-00900-6

Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K., & Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61(3), 209-211.

<https://dx-doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/occmed/kqr020>

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–126). Studentlitteratur.

Henry, R. S., Perrin, P. B., Coston, B. M., & Calton, J. M. (2021). Intimate partner violence and mental health among transgender/gender nonconforming adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), 2274-3399. 10.1177/0886260518775148

Human Rights Watch. (u.å) *OUTLAWED: "The love that dare not speak its name"*.
https://features.hrw.org/features/features/lgbt_laws/

Institut Public de Sondage d'Opinion Secteur. (2025). *Ipsos Lgbt+ Pride Report 2025: A 26-Country Ipsos Global Advisor Survey*. Ipsos.
<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2025-06/ipsos-pride-report-2025.pdf>

Joanna Briggs Institute (JBI). (u.å). *Critical Appraisal Tools*.
<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Karolinska Institutet. (u.å). *Svensk meSH*. <https://mesh.kib.ki.se/>

Karolinska institutet. (28 mars 2024). *Sökteknik*.
<https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Karolinska institutet. (20 januari 2025). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*.
<https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter-forskare/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur & Kultur.

Langenderfer-Magruder, L., Whitfield, D. L., Walls, N. E., Kattari, S. K. & Ramos, D. (2016). Experiences of Intimate Partner Violence and Subsequent Police Reporting Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Adults in Colorado: Comparing Rates of

Cisgender and Transgender Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(5), 855-871.
10.1177/0886260514556767

McCauley, H. L., Silverman, J. G., Jones, K. A., Tancredi, D. J., Decker, M. R., McCormick, M. C., Austin, S. B., Anderson, H. A., & Miller, E. (2017). Psychometric properties and refinement of the Reproductive Coercion Scale. *Contraception*, 95(3), 292-298.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.contraception.2016.09.010>

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). (2022). "Jag är inte ensam, det finns andra som jag": *Unga hbtqi- personers hälsa och levnadsvanor*.
https://www.mucf.se/sites/default/files/2023/09/Ha%CC%88lsa_webb.pdf

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

Ovesen, N. (2021). *Intimate Partner Violence and Help-Seeking in Lesbian and Queer Relationships: Challenging Recognition*. [Doktorsavhandling, Uppsala universitet]. Diva Portal. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1558359/FULLTEXT01.pdf>

Ovesen, N., & Sörensdotter, R. (2025). *Hbtqi-personer och våld i nära relationer. Om hjälpsökande och stödinsatser*. (ISSN 1654-7195). Uppsala universitet.
<https://www.uu.se/download/18.5f8770f2195b257fd02a3aea/1744206413423/Rapport%20HBTQI%20och%20hjalpsokande.pdf>

Peitzmeier, S. M., Hughto, J. M. W., Potter J., Deutsch, M. B., & Reisner, S. L. (2019). Development of a Novel Tool to Assess Intimate Partner Violence Against Transgender Individuals. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(11), 2376-2397.
10.1177/0886260519827660

Region Skåne. (2024). *Regionalt vårdprogram mot våld i nära relationer; hedersrelaterat våld och förtryck*. Vårdgivare Skåne.
<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/vald-nara-relationer-varldprogram.pdf>

*Reuter, T. R., Newcomb, M. E., Whitton, S. W., & Mustanski, B. (2017). Intimate Partner Violence Victimization in LGBT Young Adults: Demographic Differences and Associations With Health Behaviors. *Psychology of Violence*, 7(1), 101-109. 10.1037/vio0000031

RFSL. (18 februari 2025a). *Begreppsordlista*.
<https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>

RFSL. (6 Maj 2025b). *Psykisk hälsa och suicidprevention*.
<https://www.rfsl.se/verksamhet/stod/psykisk-halsa/>

Rivas-Koehl, M., Rivas-Koehl, D., & McNiel Smith, S. (2023) The temporal intersectional minority stress model: Reimagining minority stress theory. *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 706-726. 10.1111/jftr.12529

Roch, A., Richie, G., & Morton, J. (2010). *Out of sight, out of mind? Transgender People's Experiences of Domestic Abuse*. LGBTQ Youth Scotland.
https://www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2013/03/trans_domestic_abuse.pdf

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Scheer, J. R., & Baams, L. (2021). Help-Seeking Patterns Among LGBTQ Young Adults Exposed to Intimate Partner Violence Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18), 8050–8069. DOI: 10.1177/0886260519848785

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139–144). Studentlitteratur.

*Smith, A. U., Reidy, D., & Norris, A. E. (2020). Teen Dating Violence and Suicide Risk Among Bisexual Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67(2020), 685-691.
10.1016/j.jadohealth.2020.04.014

Socialstyrelsen. (u.å). *Söktjänst för hälsorelaterade klassifikationer*. Socialstyrelsen.
<https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/>

Socialstyrelsen. (2023). *Våld i nära relationer: Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården* (Artikelnummer 2023-6-8592).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2023-6-8592.pdf>

Stults, C. B., Gao, S., Brandt, S. A., Taber, J. L., Lynn, S. G., Kaczetow, W., Lee, G., Cruise, A., & Kreuse, K. D. (2025). Intimate Partner Violence and Mental Health Among Transgender and Gender Diverse Young Adults. *Journal of Family Violence*, 40, 165-179.
10.1007/s10896-023-00579-7

Suksakulwat, T., Kittiteerasack, P., & Jirarode, A. (2025). The Factors Related to Psychological Well-Being Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ+) Populations in Thailand. *Issues in Mental Health Nursing*, 46(7), 685-692.
10.1080/01612840.2025.2509252

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>

*Swan, L. E. T., Goffnett, J., Pless, J., & Andrews, T. (2023). Reproductive Coercion in Heterosexual and Sexual Minority Emerging Adults: Prevalence and Behavioral Health Impact. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(9-10), 6389-6406.
10.1177/08862605221130394

*Taber, J. L., Stults, C. B., Song, H., & Kaczetow, W. (2025). The Role of Internalized Transphobia and Negative Expectations in the Relationship Between Identity-Specific Intimate Partner Violence and Mental Health Outcomes in Transgender and Gender Nonconforming Young Adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 12(2), 337-347. 10.1037/sgd0000641

Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(1), 125-136.
<https://dx-doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/abn0000234>

Thorén, M. (30 November 2022). *69 länder där homosexualitet fortfarande är olagligt*. QX.
<https://www.qx.se/samhalle/varlden/240185/69-lander-dar-homosexualitet-fortfarande-ar-olagligt/>

Wan, L-P., Zhao, Z-Y., Liu, B-P., Zhu, J-H., Jia, C-X., & Wang, X-T. (2025). Association between loneliness, social isolation and incident depression: a prospective studie based on UK Biobank. *General Hospital Psychiatry, 96*, 171-177.
10.1016/j.genhosppsy.2025.07.007

Whitfield, D. L., Coulter, R. W. S., Langenderfer-Magruder, L., & Jacobson, D. (2021). Experiences of Intimate Partner Violence Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students: The Intersection of Gender, Race, and Sexual Orientation. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(11-12), 1-22. doi:10.1177/0886260518812071.

*Whitton, S. W., Newcomb, M. E., Messinger, A. M., Byck, G., & Mustanski, B. (2016). A Longitudinal Study of IPV Victimization Among Sexual Minority Youth. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(5), 912-945. 10.1177/0886260516646093

*Wong, J. Y. H., Choi, E. P. H., Lo, H. H. M., Wong, W., Chio, J. H. M., Choi, A. W. M., & Fong, D. Y. T. (2017). Dating violence, quality of life and mental health in sexual minority populations: a path analysis. *Quality of Life Research, 26*, 959-968. 10.1007/s11136-1415-2

*Wong, J. Y. H., Choi, E. P. H., Lo, H. H. M., Wong, W., Chio, J. H. M., Choi, A. W. M., & Fong, D. Y. T. (2021). Intimate Partner Sexual Violence and Mental Health Indicators Among Chinese Emerging Adults. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(19-20), 10229-10254.
10.1177/0886260519872985

World Medical Association. (3 april 2025). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Woulfe, J. M., & Goodman, L. A. (2021). Identity Abuse as a Tactic of Violence in LGBTQ Communities: Initial Validation of the Identity Abuse Measure. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 2656-2676. DOI: 10.1177/0886260518760018

*Xavier Hall, C. D., Newcomb, M. E., Dyar, C., & Mustanski, B. (2022). Patterns of Polyvictimization Predict Stimulant Use, Alcohol and Marijuana Problems in a Large Cohort of Sexual Minority and Gender Minority Youth Assigned Male at Birth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(2), 186-196. 10.1037/adb0000751

Bilaga 1 (2)

Artiklar översikt

Artiklar	Informanter (n)	Informanter hbtqia+ (n)	Sexuell läggning och/eller könsidentitet	Våldsform	Huvudkategori
Fedele et al., 2022	(n = 209)	(n = 209)	(H), (B), (T), (Q), (P)	Fysiskt Psykiskt Sexuellt	Oro och nedstämdhet
Fix et al., 2022	(n = 88 219)	(n = 11 968)	(H), (B) Questioning	Fysiskt Sexuellt	Oro och nestämdhet Att ta risker
Gezinski et al., 2025	(n = 38 633)	(n = 1271)	(H), (B), (T), (Q), (A), (P) Annat	Fysiskt Psykiskt Sexuellt	Att ta risker Påverkat välbefinnande
Reuter et al., 2017	(n = 172)	(n = 172)	(H), (B), (T) Questioning Annat	Fysiskt Psykiskt (verbalt) Sexuellt	Oro och nedstämdhet Att ta risker
Smith et al., 2020	(n = 1929)	(n = 1929)	(B)	Fysiskt Sexuellt	Oro och nedstämdhet Att ta risker
Swan et al., 2023	(n = 387)	(n = 75)	(B), (T), (Q), (P)	Sexuellt	Oro och nedstämdhet Att ta risker
Taber et al., 2025	(n = 200)	(n = 200)	(T)	Transpersonrelaterat Identitetsrelaterat	Oro och nedstämdhet
Whitton et al., 2016	(n = 248)	(N = 248)	(H), (B), (T) Questioning Annat	Fysiskt Sexuellt	Att ta risker Påverkat välbefinnande
Wong et al., 2017	(n = 1076)	(n = 142)	(H), (B) Questioning	Fysiskt Psykiskt Sexuellt	Oro och nedstämdhet Påverkat välbefinnande

Wong et al., 2021	(n = 1015)	(n = 135)	(H), (B) Questioning	Sexuellt	Oro och nedstämdhet Påverkat välbefinnande
Xavier Hall et al., 2022	(n = 1202)	(n = 1202)	(H), (B) Annat Tilldelad könet man vid födseln	Fysiskt Psykiskt Sexuellt	Att ta risker