

**FYSISKT PARTNERVÅLD I HBTQ-RELATIONER - PÅVERKAN PÅ
PATIENTENS BETEENDEN OCH UPPLEVDA HÄLSA SAMT
TILLÄMPADE HANTERINGSSTRATEGIER**

En litteraturstudie

**PHYSICAL INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN LGBTQ
RELATIONSHIPS – IMPACT ON THE PATIENT’S BEHAVIOR AND
PERCEIVED HEALTH AND THE USED MANAGEMENT
STRATEGIES**

A literature overview

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-01-24

Kurs: H19SS

Författare: Carolina Höög

Författare: Kajsa Pärsdotter

Handledare: Boel Niklasson

Examinerande lärare: Maja Holm

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Partnervåld innebär att en person på något sätt våldför sig på eller skadar personen den har en romantisk relation med. Våldet kan ske på olika sätt, men den aktuella litteraturöversikten utgick från det fysiska våldet. Risken att utsättas för partnervåld är högre i en HBTQ-relation än i en heterosexuell relation. Därför är det av vikt att som sjuksköterska vara medveten om problematiken samt veta vilken typ av hjälp HBTQ-personer kan behöva till skillnad från heterosexuella personer. Genom kartläggning av kunskapsluckor i det aktuella ämnet genererades viktig kunskap för sjuksköterskans profession.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka hur fysiskt partnervåld i en HBTQ-relation påverkar den utsattes hälsa och beteende samt vilka hanteringsstrategier som personen kan tillämpa.

Metod

Den aktuella studien var en icke-systematisk litteraturöversikt baserad på 19 vetenskapliga artiklar. Artiklarna som inkluderades var av både kvalitativ och kvantitativ design. De inhämtades från två olika databaser med hjälp av anpassade sökord i olika kombinationer. De vetenskapliga artiklarna granskades utifrån en bedömningsmatris modifierad av Sophiahemmet Högskola. Därefter utfördes en integrerad analys för att presentera och analysera resultatet.

Resultat

Resultatet i den aktuella litteraturöversikten beskriver hur den psykiska hälsan påverkades hos HBTQ-personer som utsatts för partnervåld samt vilka hanteringsstrategier en våldsutsatt HBTQ-person använde sig av. Resultatet lyfter även vikten av det sociala stödet som den våldsutsatta upplevde och hur det påverkade HBTQ-personen i sitt hjälpsökande.

Slutsats

Eftersom HBTQ-personer som utsatts för partnervåld upplever mer psykisk ohälsa samt har ett mindre socialt stöd, har sjuksköterskan ett ansvar att bemöta denna grupp på ett anpassat vis. Med personcentrerad omvårdnad kan sjuksköterskan skapa en tillitsfull relation till patienten. Därmed kan sjuksköterskan föra en konversation om partnervåld och psykisk ohälsa, och därigenom stödja patienten i dennes hanteringsstrategier.

Nyckelord: HBTQ, Partnervåld, Hanteringsstrategier, Hjälpsökande, Psykisk Ohälsa

ABSTRACT

Background

Intimate partner violence refers to when a person in any way violates or harms another person, who they are in a romantic relationship with. There are many different types of violence, but this literature review focused on physical violence. It is more frequent to be subjected to intimate partner violence in an LGBTQ relationship, than in a heterosexual relationship. Therefore, it is of importance that the nurse is aware of the problem and knows what type of help LGBTQ persons can need, that differs from the needs of heterosexuals. By identifying the current knowledge gaps in this area, important information for the nurse's profession was generated.

Aim

The purpose of this literature review was to investigate how physical intimate partner violence in an LGBTQ relationship affects a person's health and behavior, and what coping strategies can be used by the person.

Method

This study was a non-systematic literature overview based on 19 scientific articles. The included articles were of both qualitative and quantitative design. They were gathered from two different databases by using specific search words in different combinations. The scientific articles were examined using an evaluation matrix modified by Sophiahemmet Högskola. Then an integrated analysis method was used to obtain and analyze the result.

Results

The results in the current literature review describe how the mental health of an LGBTQ person was affected by intimate partner violence and what coping strategies a victim of intimate partner violence was used. The result also highlights the importance of social support and how it affected the person's help-seeking behavior.

Conclusions

Since LGBTQ persons who have been victimized by intimate partner violence suffer more from mental illness and have less social support, the nurse has a responsibility to meet this group in an adapted way. With person-centered care, the nurse can build a trusting relationship with the patient. By doing so the nurse can enable a conversation about intimate partner violence and mental illness, and thus support the patient's coping strategies.

Keywords: LGBTQ, Intimate Partner Violence, Coping Strategies, Help Seeking, Mental Illness

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	2
Syfte	2
Metod	2
Resultat.....	2
Slutsats	2
Background	3
Aim.....	3
Method	3
Results	3
Conclusions	3
BILAGA A-B.....	5
INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
Genus och kön.....	1
HBTQ.....	1
Heteronormativitet	1
Hälsa och ohälsa.....	2
Partnervåld	3
Omvårdnad	4
Hanteringsstrategier	6
Teoretisk utgångspunkt	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD.....	7
Design	7
Urval.....	8
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	12
Upplevelse av hälsa.....	13
Påverkan på beteenden	14
Att hantera sin situation	15
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion.....	15

Metoddiskussion	19
Slutsats	22
Författarnas bidrag	24
REFERENSER.....	25
BILAGA A-B	

INLEDNING

Partnervåld är ett omfattande samhällsproblem som förekommer i alla åldrar och samhällsklasser, i alla kulturer och religioner samt överallt i världen. När partnervåld diskuteras handlar det ofta om den heterosexuella mannens våld mot den heterosexuella kvinnan. Denna litteraturöversikt kommer rikta fokus till fysiskt partnervåld i HBTQ-relationer. Anledningen till ämnesvalet grundades i en upplevd kunskapslucka gällande området. Det fanns en uppfattning om att problematiken kring våldet i en HBTQ-relation inte har berörts tillräckligt och att den generella kunskapen gällande partnervåld i HBTQ-relationer inte är på en tillräckligt hög nivå inom vården och samhället.

En sjuksköterska kan och kommer att möta våldsutsatta personer, oavsett arbetsplats. Om patienten är en HBTQ-person bör sjuksköterskan ha kunskap i vad som skiljer en våldsutsatt HBTQ-person från en våldsutsatt heterosexuell person. Det är även av vikt att sjuksköterskan vet hur partnervåld kan påverka en HBTQ-person samt hur tidigare vårderfarenheter kan påverka den våldsutsattas möjlighet att söka hjälp.

BAKGRUND

Genus och kön

Vaidakis (2020) beskriver genus och kön som två närliggande begrepp, men med olika innebörd. Kön definieras som det upplevda eller biologiskt medfödda könet hos en människa. Könet påverkar vilka normer och förväntningar som ställs på personen utifrån ett samhällsperspektiv. Genus är en social konstruktion som baseras på de normer och förväntningar som finns i samhället utifrån könet (Vaidakis, 2020).

HBTQ

HBTQ är en förkortning som står för homosexuell, bisexuell, transsexuell och queer. Statens offentliga utredningar [SOU] (SOU 2017:92) beskriver de olika sexuella läggningarna. Homosexualitet förklaras som sexuell och känslomässig attraktion till någon av samma kön. Bisexualitet innebär att kunna känna attraktion, såväl sexuell som känslomässig, till båda könen. Definierar sig någon som transsexuell betyder det att personen inte känner tillhörighet till det biologiska kön som den blivit tilldelad vid födseln (SOU 2017:92). Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor [MUCF] (u.å) uppger att de personer som identifierar sig med sitt biologiska kön benämns som CIS-personer. Transsexualitet och CIS är alltså inte en sexuell läggning utan en könsidentitet (MUCF, u.å). Queer beskrivs som ett paraplybegrepp som innefattar alla sexuella läggningar och könsidentiteter. HBTQ inkluderar även icke-binära personer, alltså de individer som inte känner könstillhörighet till varken man eller kvinna (SOU 2017:92).

Holmberg och Stjernqvist (2008) beskriver en HBTQ-relation som ett samlingsnamn för flera olika relationskonstellationer. Definitionen är att minst en utav personerna som ingår i relationen definierar sig som HBTQ-person (Holmberg & Stjernqvist, 2008).

Heteronormativitet

SOU (2017:92) menar på att heteronormativitet utgår från en föreställning om att det enbart finns två kön, kvinna och man. Enligt heteronormen sker sexualitet endast mellan

dessa två kön, således antas det att alla människor är heterosexuella (Röndahl, 2005; Wurm & Hanner, 2017). Heteronormativitet innefattar även ett antagande om att alla människor identifierar sig som det biologiska kön som de blivit tilldelade vid födseln (SOU, 2017:92). Enson (2015) understryker att heteronormativitet grundar sig i samhällsstrukturer, vilket innebär att den enskilde individen inte nödvändigtvis är medveten om heteronormen och dess följder. Vidare skriver SOU (2017:92) att de som inte passar in i den heterosexuella normen kan uppleva utanförskap. Heteronormen leder även till att de personer som inte är inkluderade i normen kan känna sig tvungna att "komma ut", då kan personerna riskera att bli ifrågasatta eller utstötta av samhället (SOU, 2017:92).

Hälsa och ohälsa

World Health Organisation [WHO] (2020) beskriver god hälsa som psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. En människa kan uppleva god hälsa trots sjukdom, om denne känner välbefinnande i övrigt. Begreppet är alltså bredare än bara frånvaro av sjukdom (WHO, 2020). Nordenfelt (1986) definierar istället hälsa som när en människa, utifrån sin individuella funktionsförmåga, kan uppnå de mål som personen själv anser vara viktiga i livet.

Enligt en rapport från Folkhälsomyndigheten [Fohm] (2017) ses de största hälsoskillnaderna mellan HBTQ-personer och heterosexuella personer inom den psykiska hälsan. HBTQ-personer skattar det allmänna hälsotillståndet lägre än den övriga befolkningen. Det är även mer förekommande bland HBTQ-personer att uppleva ångest, oro, stress och nedstämdhet. Vidare beskriver Fohm att gruppen lider av suicidalitet i större utsträckning. I HBTQ-äktenskap är prevalensen för depression och ångestsjukdomar högre än i heterosexuella äktenskap. Det framkommer även att personer i HBTQ-äktenskap använder mer psykofarmaka samt har en ökad risk att dö i förtid än de personer som ingår i heterosexuella äktenskap (Fohm, 2017). En studie utförd av Rimes et al. (2019) visar att HBTQ-personer är mindre benägna att söka hjälp vid psykisk ohälsa eller vid suicidtankar. Studien visar dock att det finns en större chans till hjälpsökande hos de HBTQ-personer som identifierar sig som kvinnor än hos de som identifierar sig som män (Rimes et al., 2019).

Minoritetsstress

Minoritetsstress är en modell framtagen av Meyer (2003) utifrån sin forskning på minoritetsgrupper. En minoritetsgrupp består av ett antal personer med en gemensam nämnare som skiljer dem från majoriteten (Fohm, 2017; Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter [RFSL], 2019; Wurm & Hanner, 2017). HBTQ-personer utgör en minoritetsgrupp då deras sexuella läggning eller könsidentitet går emot heteronormen. Att vara en del av en minoritetsgrupp kan leda till minoritetsstress, vilket innebär en rädsla för att bli avvisad, illa bemött, diskriminerad eller utsatt för fördomar. Detta leder i många fall till psykosocial stress (Fohm, 2017; Meyer, 2003; RFSL, 2019; Wurm & Hanner, 2017).

Wurm och Hanner (2017) samt Sylaska och Edwards (2015) uppger att forskning har påvisat att människor som upplever minoritetsstress generellt har sämre fysisk och psykisk hälsa, än de människor som inte upplever minoritetsstress. Detta samband kan ses som en förklaring till varför HBTQ-personer statistiskt sett har sämre hälsa än heterosexuella personer. Vidare visar forskning att de personer som utsätts för partnervåld i en HBTQ-

relation och inte berättar om våldet, lider mer av minoritetsstress än de som söker hjälp för problemet (Sylaska & Edwards, 2015; Wurm & Hanner, 2017).

Partnervåld

Enligt Dicola och Spaar (2016) innebär partnervåld fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp från en partner mot en annan i en romantisk relation. Partnervåld kan leda till både fysiska och psykiska skador hos offret. Antalet fall av partnervåld som uppmärksammas inom vården är underrepresenterade i relation till det verkliga antalet fall (Dicola & Spaar, 2016). Det är vanligt förekommande att våldsoffret undviker att anmäla våldet (European Union Agency for Fundamental rights [FRA], 2014; Krantz et al., 2005). Enligt FRA:s rapport beror detta delvis på rädsla för konsekvenser från förövaren, men även för att det finns en farhåga att uppleva dåligt bemötande. Stolt (2009) beskriver att många HBTQ-personer inte anmäler partnervåld då de är rädda för att bli avvisade eller diskriminerade på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet. Ett annat förekommande hinder är, enligt Stolt, upplevelsen av att inte kunna vara anonym samt att vara tvungen att komma ut som HBTQ. En studie av Holmberg och Stjernqvist (2008) visar att endast sex procent av de som blir utsatta för partnervåld i en HBTQ-relation anmäler det till polisen.

Olika typer av våld och var våldet utspelar sig

Socialstyrelsen (2021) skriver att partnervåld kan ta olika former och utspela sig på flera sätt. Exempel på det fysiska våldet kan vara slag, sparkar eller att bli fasthållen (Socialstyrelsen, 2021; WHO, 2012). Det sexuella våldet kan ta form genom våldtäkter eller påtvingade sexuella handlingar. Psykiskt våld kan innebära hot eller förlöjliganden (Socialstyrelsen, 2021). Nationellt Centrum för Kvinnofrid [NCK] (u.å-a) menar på att partnervåldet ofta utspelar sig i hemmet och kan därför vara svårt att upptäcka. Motivet till våldet kan bero på olika saker, men orsakas ofta av ett kontrollbehov hos våldsutövaren (NCK, u.å-a).

Prevalens

En studie genomförd i Europeiska Unionen [EU] visar att 22 procent av de tillfrågade kvinnorna, oavsett sexuell läggning, uppger att de vid något tillfälle i livet, efter 15 års ålder, upplevt fysiskt våld av en partner (FRA, 2014). I en amerikansk studie påvisas det att 22,3 procent av de kvinnor och 14 procent av de män som deltog i studien har blivit utsatta för partnervåld. Även denna studie inkluderade personer oberoende av deras sexuella läggningar (Breiding, 2015). Enligt Graham et al. (2016) är forskning om mäns våld mot kvinnor utbredd, men att forskning om partnervåld i HBTQ-relationer är begränsad.

Personer i HBTQ-relationer löper högre risk att utsättas för partnervåld (Brewer et al., 2018; Graham et al., 2016). Enligt en studie av Graham et al. (2016) har cirka 36 procent av homosexuella män någon gång blivit utsatta för fysiskt våld av en manlig partner. Badenes-Ribera (2015) presenterar en studie i vilken 28,4 procent av homosexuella kvinnor uppger att de någon gång blivit utsatta för partnervåld. Motsvarande siffror påvisas i en studie av Chen et al. (2020), som visar att 29,4 procent av homosexuella kvinnor respektive 13,9 procent av homosexuella män uppger att de någon gång utsatts för partnervåld. I studien presenteras även statistik för bisexuella män och kvinnor. Det kan inte konstateras någon skillnad i statistiken mellan homosexuella män och bisexuella män. Dock uppger 43,5 procent av de tillfrågade bisexuella kvinnorna att de någon gång i livet

drabbats av partnervåld (Chen et al., 2020). Enligt King et al. (2021) anger 39,9 procent av tillfrågade transsexuella män, transsexuella kvinnor och icke-binära att de någon gång har utsatts för partnervåld.

Den våldsutsatta i vården

För att en person som utsätts för partnervåld ska kunna hantera situationen och lämna sin våldsamma partner söker ofta den våldsutsatta hjälp och stöd hos andra (Calton et al., 2015). Mendes (2015) menar att det krävs en speciell kompetens för att på ett korrekt vis kunna hjälpa den våldsutsatta personen. Enligt NCK (u.å-b) kommer personer som blivit utsatta för våld till olika typer av vårdinrättningar, exempelvis vårdcentraler och kliniker med specialkompetens inom partnervåld eller akutmottagningar. Socialstyrelsen (2014) framhäver dock att vissa verksamheter, såsom psykiatri och beroendevården, har en överrepresentation av personer som utsatts för partnervåld bland patienterna.

Socialstyrelsen (2014) samt Sinisalo och Moser Hällgren (2020) beskriver att våldsutsatta personer kan söka vård för skador som orsakats av partnervåld, men att många undviker att berätta om hur skadan uppkom. Detta kan ha fler orsaker. Något som Socialstyrelsen lyfter som anledning är att den våldsutsatta har normaliserat situationen och därmed inte ser partnervåld som avvikande. Socialstyrelsen konstaterar att andra orsaker till att våldsoffer inte berättar om partnervåldet är skuld och skam eller rädsla för att inte bli trodd. Genom att vården lyfter frågor om partnervåld underlättar det för den våldsutsatta att berätta (NCK, u.å-b; Sinisalo & Moser Hällgren, 2020; Socialstyrelsen, 2014).

Omvårdnad

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2014) beskriver att målet för omvårdnad är att bedriva en vård där patienten är så självständig och oberoende som möjligt, samt att maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient ska vara balanserat. På så vis kan patienten känna sig delaktig i vården samt känna trygghet och uppleva respekt. Omvårdnaden ska, enligt SSF, ske på personnivå. Det innebär att synen på människan som helhet, med kropp, själ och ande, blir central. Relationen mellan patient och sjuksköterska präglas av makt, i vilken sjuksköterskan har kunskap och befogenheter, medan patienten är i beroendeställning. I ett sådant förhållande är det viktigt att som sjuksköterska bemöta patienten på ett sätt som kan jämna ut maktbalansen samt bevara patientens autonomi, integritet och värdighet (SSF, 2014).

Enligt Bäärnhielm et al. (2020) är det svårt att beskriva och definiera specifikt vad ett gott bemötande är, då det är en subjektiv upplevelse. Däremot beskriver de att alla människor behöver och mår bra av att bli sedda, hörda och respekterade. Vidare är det bevisat att de patienter som upplever gott bemötande av sjuksköterskan i större utsträckning följer råd och rekommendationer gällande vården (Bäärnhielm, 2020). Holopainen et al. (2019) beskriver ett antal faktorer som påverkar hur en patient upplever sjuksköterskans bemötande. I studien framkommer det att patienterna uppskattar en sjuksköterska som är öppen och villig att kommunicera, då det ökar tilliten till personen samt inger tilltro till sjuksköterskans kompetens. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan visar empati, tar sig tid att lyssna och bekräfta patientens upplevelse samt ser patienten som en unik person. Slutligen understryks vikten av sjuksköterskans fysiska närvaro vid emotionellt svåra stunder för att patienten ska kunna känna trygghet (Holopainen et al., 2019).

Omvårdnad av den våldsutsatta patienten

Socialstyrelsen (2014) menar att rutinmässiga frågor om partnervåld måste implementeras som arbetsrutin på fler vårdinstanser för att på så vis kunna nå ut till fler patienter. Vidare framhålls det att den grundläggande förutsättningen för att upptäcka partnervåld är att våga se tecken och att våga ställa frågor gällande ämnet. Sinisalo och Moser Hällgren (2020) framhåller vikten av hur frågorna om våld ställs till patienten. De hävdar att sjuksköterskan ska ha kunskap om hur, var och när frågor om våld ska ställas samt hur sjuksköterskan kan inge ett förtroende hos patienten. Det bör finnas rutiner på alla verksamheter kring hur våldsutsatta HBTQ-patienter ska hjälpas på bästa sätt (Socialstyrelsen 2014; Sinisalo & Moser Hällgren, 2020).

Omvårdnad av en HBTQ-person

Enligt International Council of Nurses [ICN] (2014) är sjuksköterskan förpliktad att främja insatser som tillgodoser de sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov (ICN, 2014). Eftersom samhället är uppbyggt runt heteronormativitet utgör HBTQ-personer en sårbar befolkningsgrupp, då deras identitet är normbrytande (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Kerosuo och Nilsson Lööv skriver om heteronormativitet och särbehandling i bemötandet av HBTQ-personer inom vården. De menar på att en sjuksköterska kan ha en självbild av att vara öppen och förstående kring HBTQ, men samtidigt ha ett synsätt som är heteronormativt när det kommer till kön och sexualitet. Detta innebär att sjuksköterskan inte ser de utmaningar som en HBTQ-person ställs inför och inte inser sin heteronormativa utgångspunkt (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017).

HBTQ-personer kan ha upplevt heteronormativitet i vården och då antagits vara heterosexuella (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Forskning visar på att det finns en rädsla hos HBTQ-personer att bli annorlunda behandlade än heterosexuella personer (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; Røndahl, 2015; Sylaska & Edwards, 2015). I Røndahls studie (2015) är dock den generella uppfattningen att sjuksköterskorna inte menar att diskriminera, utan att de är rädda för att säga eller göra fel, vilket leder till ett undvikande beteende. En studiedeltagare uppger att det inte är ordvalen som avgör hur bemötandet upplevs, utan det är den underliggande välviljan i att göra rätt som leder till upplevelsen av gott bemötande (Røndahl, 2015). Öppen kommunikation är avgörande för hur bemötandet upplevs av HBTQ-personer (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; Røndahl, 2015; Sylaska & Edwards, 2015).

Kerosuo och Nilsson Lööv (2017) beskriver några orsaker till att bemötandet kan upplevas som dåligt. En anledning är att sjuksköterskan saknar kunskap om HBTQ eller har ett heteronormativt synsätt. Det kan leda till att patientens sexuella läggning eller könsidentitet hamnar i under- eller överfokusering, vilket HBTQ-personen kan uppleva som ett bristfälligt bemötande. Överfokusering kan innebära att sjuksköterskan ställer frågor om patientens läggning utan att det har relevans för vården. Underfokusering orsakar problem åt andra hållet, nämligen att sjuksköterskan inte ser eller bekräftar de problem som en HBTQ-person kan uppleva. Dessa brister ökar risken för att patienten känner sig särbehandlad i kontakten med vården, oavsett om sjuksköterskan har en negativ syn på HBTQ eller ej (Kerosuo och Nilsson Lööv, 2017).

För att kunna bemöta en HBTQ-person menar RFSL (2019) att sjuksköterskan behöver vara medveten om hur HBTQ-personer kan ha blivit bemötta tidigare samt vilka rädslor kring bemötandet HBTQ-personer kan ha. Ortiz (2020) menar att HBTQ-personer redan innan vårdmötet kan ha en farhåga för att bli ifrågasatta eller diskriminerande, vilket

förhindrar upplevelsen av ett gott bemötande. När sjuksköterskan märker att mötet är jobbigt för HBTQ-personen kan olika typer av känslor uppstå enligt Ortiz. Sjuksköterskan kan bli nyfiken på varför HBTQ-personen verkar känna som den gör, men det kan även uppstå osäkerhet och rädsla för att göra fel. RFSL är tydliga med att poängtera att vissa vårdmöten kan vara mer utmanande än andra för sjuksköterskan. När ett möte upplevs svårt bör sjuksköterskan efter mötet reflektera över vilka normer som utmanats och vilka typer av känslor det bidrog till. Ortiz poängterar att sjuksköterskan ska granska sitt eget språk, sina värderingar och föreställningar runt sexualitet och kön. Genom att göra detta kan sjuksköterskan utvecklas i sin roll och öka sin kompetens i att bemöta HBTQ-personer. Detta resulterar i att sjuksköterskan i framtida vårdmöten kan bilda en god kontakt och skapa en trygg vårdrelation (Ortiz, 2020; RFSL, 2019).

Hanteringsstrategier

Brattberg (2008) skriver att hanteringsstrategier innefattar problemlösningsmetoder som människan kan använda sig av i situationer som upplevs stressfulla. Den första hanteringsstrategin beskriver Lazarus och Folkman (1984) som problemfokuserad hantering. Problemfokuserad hantering består av strategier som går ut på att lösa eller minimera den stressfyllda situationen. Det kan exempelvis vara att upprätta en handlingsplan eller att söka stöd hos personer i sin omgivning. Den andra hanteringsstrategin väljer Lazarus och Folkman att benämna som emotionsfokuserad hantering. Denna typ av hanteringsstrategi kan innefatta avslappning eller att be en bön. Omdefinierande hantering är en tredje hanteringsstrategi enligt Lazarus och Folkman. Denna typ av hantering innebär att kognitivt förändra och förminska de negativa tankarna, såsom att intala sig själv att situationen är hanterbar och går att bemästra. Den fjärde hanteringsstrategin beskrivs som undvikande hanteringsstrategi, vilket innebär att förtränga situationen och distrahera sig med annat, exempelvis jobb, matkonsumtion eller alkohol (Brattberg, 2008; Lazarus & Folkman, 1984).

Kristofferzon et al. (2011) och Brattberg (2008) beskriver sjuksköterskans roll i samtalet kring patientens hanteringsstrategier. Kristofferzon et al. menar att en patient kan använda olika hanteringsstrategier beroende på hur patienten känner kring sin situation. Brattberg lyfter att hanteringsstrategier sker genom påverkan, förändring och anpassning utifrån omgivningen. När en våldsutsatt person söker sig till sjukvården ska sjuksköterskan identifiera patientens redan befintliga resurser, såsom hanteringsstrategier, styrkor, social trygghet och tilltro (Brattberg, 2008; Kristofferzon et al., 2011). Vidare lyfter Kristofferzon et al. och Brattberg att utbildning kring hanteringsstrategier kan hållas av sjuksköterskan för att ge verktyg till patienten. Detta skapar en möjlighet för patienten att försöka uppnå en hållbar livssituation. Vid en lyckad hanteringsprocess känner patienten ökad självförlit och får verktyg för att lösa framtida motgångar. Genom att sjuksköterskan bemöter patienten på ett personcentrerat sätt kan sjuksköterskan stödja patientens användning och utvecklande av hanteringsstrategier (Brattberg, 2008; Kristofferzon et al., 2011).

Teoretisk utgångspunkt

Brendan McCormack har utvecklat teorin personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2021), vilken beskrivs som en modell där patientrollen lyfts från personens ohälsa och fokus istället hamnar på personen i första hand. Patienten ska inte ha en passiv roll i vården, utan uppmuntras att aktivt delta och vara med i beslutsfattanden. På så vis hamnar vårdens fokus på patientens resurser istället för på behoven (McCormack &

McCance, 2021). SSF (2010) beskriver att andliga, existentiella och sociala behov är lika viktiga som patientens fysiska behov inom den personcentrerade omvårdnaden.

Enligt McCormack och McCance (2021) finns begreppet personcentrerad omvårdnad både nationellt och internationellt. Det kopplas ofta samman med humanistisk och god vård. Personcentrerad omvårdnad kan förklaras som ett etiskt förhållningssätt som vägleder vårdpersonal i deras arbete, enligt McCormack och McCance. Att behandla alla patienter likadant är inte samma sak som att jobba personcentrerat, då alla patienter inte behöver samma vård trots liknande sjukdom eller tillstånd (McCormack & McCance, 2021). Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] (2021) beskriver att ett personcentrerat förhållningssätt inte bara ger en mer jämlik vård, utan även bidrar till mer kostnadseffektiv vård. Genom att se och anpassa omvårdnaden utifrån varje patient, ökar förtroendet till vården samtidigt som patientens egenvård stärks (SSF, 2010). Då personcentrerad omvårdnad ser till hela människan och dennes hälsa ansågs personcentrerad omvårdnad vara en lämplig teoretisk utgångspunkt. Personcentrerad omvårdnad användes för att diskutera resultatet av litteraturöversikten.

Problemformulering

Vården som är en del av samhället är även den uppbyggd på heteronormativa strukturer. Det innebär att vårdpersonalen har en heteronormativ och förutfattad syn gällande hur våldet påverkar individen och samhället. Den förutfattade synen på våldet inkluderar även hur den våldsutsatta mår och hur den hanterar sin situation. Idag finns det en betydande mängd forskning om mäns våld mot kvinnor. Studier gällande de personer som utsätts för våld i HBTQ-relationer är inte lika omfattande, detta trots att personer i HBTQ-relationer löper ökad risk att utsättas för partnervåld. I dagsläget finns en kunskapslucka gällande partnervåld i HBTQ-relationer som försvårar vården för våldsutsatta HBTQ-personer. För att sjuksköterskan ska kunna bemöta och vårda våldsutsatta HBTQ-personer utifrån deras individuella behov krävs kunskap om hur partnervåld inverkar på en HBTQ-person och dennes liv.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka hur fysiskt partnervåld i en HBTQ-relation påverkar den utsattes hälsa och beteende samt vilka hanteringsstrategier som personen kan tillämpa.

METOD

Design

Litteraturöversikt är en metod som passar då kunskap som är relevant inom ett specifikt ämne ska sammanställas (Kristensson, 2014). Genom att sammanställa flera forskningsresultat kan specifika problem inom ett forskningsområde belysas och sammanställas (Kristensson, 2014). Litteraturöversikt valdes som arbetssätt då det ansågs vara en lämplig metod för att kunna besvara det valda syftet. En icke-systematisk litteraturöversikt sammanställer resultatet från utvalda artiklar inom ett ämnesområde (Friberg, 2017a). Metoden ansågs möjlig att genomföra med tanke på den tidsbegränsning som tilldelats. Genom att kunskapsläget sammanställdes i litteraturöversikten kan

sjuusköterskan implementera denna kunskap i det praktiska arbetet med patienter som utsatts för fysiskt partnervåld i en HBTQ-relation.

Urval

Avgränsningar

I litteraturöversikten inkluderades endast artiklar på svenska och engelska, då innehållet skulle kunna läsas och tolkas. Sökningen genomfördes även på artiklar som endast fanns tillgängliga i hel text, så kallat "full text". De studier som inkluderades skulle även vara "peer reviewed", alltså att artiklarna ska vara granskade av oberoende ämnesexperter före publicering (Olsson & Sörensen, 2018). För att få ett vetenskapligt aktuellt resultat avgränsades databassökningarna till artiklar som publicerats de senaste tio åren (Kristensson, 2014). De manuella sökningarna avgränsades till 15 år, vilket motiveras i metoddiskussionen.

Inklusionskriterier

I den aktuella litteraturöversikten inkluderades studier som handlade om fysiskt partnervåld i en HBTQ-relation. De studier som inkluderades beskrev antingen påverkan på den våldsutsattas hälsa, beteenden, hanteringsstrategier, alternativt artiklar som behandlade flera av ämnena. Endast originalkällor inkluderades i litteraturöversikten, eftersom resultatet ska anses vetenskapligt korrekt och vara möjligt att dra slutsatser utifrån (Kristensson, 2014). Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades i litteraturöversikten. Inklusion av kvantitativa studier gav möjlighet att kunna jämföra och generalisera utifrån mätningar och statistiska analyser. De kvalitativa studierna gav en djupare förståelse för hur och varför personer som utsätts för partnervåld i en HBTQ-relation påverkas och hur de hanterar situationen (Friberg, 2017a). Litteraturöversikten hade inte någon åldersgräns och inkluderade studier oavsett ursprungsland, vilket senare diskuteras i metoddiskussionen.

Exklusionskriterier

Eftersom litteraturöversikten handlade om fysiskt våld exkluderades övriga typer av partnervåld i HBTQ-relationer, såsom psykiskt och ekonomiskt våld. Vidare exkluderades partnervåld som inte skedde i en HBTQ-relation.

Datinsamling

Datinsamlingen syftade till att generera ett resultat med vetenskapliga artiklar som kunde svara på litteraturöversiktens syfte (Kristensson, 2014). En sökstrategi utvecklades genom att nyckelbegrepp identifierades utifrån litteraturöversiktens syfte. De huvudsakliga termerna i syftet var HBTQ-relation, partnervåld, hälsa samt hanteringsstrategier, vilka blev nyckelbegreppen i sökstrategin. Därefter eftersöktes olika synonymer och närliggande begrepp, samt ord som ofta var förekommande tillsammans med de funna termerna. Då det beslutades att de vetenskapliga artiklarna skulle sökas fram i databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] behövde korrekta sökord tas fram. I PubMed användes databastermerna Medical Subject Headings [MeSH-termer], vilka hittades med hjälp av Karolinska Institutets hemsida Svensk MeSH (<https://mesh.kib.ki.se/>). I Svensk MeSH återfanns även närliggande sökord som inkluderades till sökningarna. Sökresultatet kunde ha blivit för smalt med MeSH-termer, då alla artiklar i en databas inte alltid har hunnit delges MeSH-termer (Polit & Beck, 2021). Därför utfördes även sökningar med vissa sökord med hjälp av

“Title/Abstract” i PubMed. Databastermerna i CINAHL benämns som CINAHL Subject Headings. I första hand togs CINAHL Subject Headings fram genom att söka på MeSH-termer i CINAHL Subject Heading Finder. Vidare återfanns synonymer och relaterade termer som även användes som sökord i databassökningen.

Boolesk sökteknik innebär att sökorden sätts samman till olika block som kombineras i den slutliga sökningen (Östlundh, 2017). De operatörer som användes i litteraturöversikten var AND och OR. Operatören AND kombinerar sökorden och visade alla studier som innehöll både sökord A och sökord B, medan OR visade alla studier som antingen innehöll sökord A eller sökord B (Östlundh, 2017). Sökorden i denna litteraturöversikt delades upp i tre övergripande sökblock: HBTQ, partnervåld samt påverkan på hälsa och hanteringsstrategier. Inom varje block kombinerades sökorden med OR. Sedan kopplades de tre sökblocken ihop med AND. Sökblocken med MeSH-termer respektive CINAHL Subject Headings samt de booleska operatörerna som användes i sökningarna finns dokumenterade i en söktabell, se tabell 1.

Resultaten efter den slutliga sökningen grovsållades först genom att artiklarnas titel lästes, varav de studier som inte verkade vara av intresse gallrades bort. Sedan lästes abstrakten från de artiklar vars titel ansågs eventuellt kunna besvara syftet. Av 114 abstrakts som lästes ansågs 45 stycken vara lämpliga att läsas igenom i fulltext. Slutligen ansågs 19 artiklar vara lämpliga att inkludera i litteraturöversikten. Antalet bortsållade studier dokumenterades och finns även presenterade i söktabellen (Kristensson, 2014).

Tabell 1: Redovisning av datainsamling.

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkludera de artiklar
PubMed 2021-11-08	Spouse Abuse[MeSH Terms] OR Intimate Partner Violence[MeSH Terms] OR Domestic Violence[MeSH Terms] AND Sexual and Gender Minorities[MeSH Terms] OR Homosexuality[MeSH Terms] OR Homosexuality, male[MeSH Terms] OR Homosexuality, female[MeSH Terms] OR Bisexuality[MeSH Terms] OR Transgender Persons[MeSH Terms] OR Transsexualism[MeSH Terms] AND Health[MeSH Terms] OR Health Status[MeSH Terms] OR Mental Health[MeSH Terms]	Engelska, svenska, Full Text, 10 år	84	19	13	7

	OR Health Services [MeSH Terms] OR Health Behavior[MeSH Terms] OR Health Facilities [MeSH Terms] OR Patient Care[MeSH Terms] OR Adaptation, Psychological[MeSH Terms]					
CINAHL 2021-11-08	MH "Domestic Violence+" OR MH "Dating Violence" OR MH "Intimate Partner Violence" AND MH "Bisexuality" OR MH "Lesbians" OR MH "Men Who Have Sex With Men" OR MH "Gay Men" OR MH "Gay Persons+" OR MH "Homosexuality" OR MH "Sexual and Gender Minorities+" OR MH "Transsexualism" OR MH "Transsexuals" AND MH "Attitude of Health Personnel" OR MH "Sexual Health" OR MH "Health Status" OR MH "Mental Health" OR MH "Health Services" OR MH "Health Behavior" OR MH "Health Personnel" OR MH "Help Seeking Behavior" OR MH "Mental Health Services" OR MH "Counseling" OR MH "Nursing Role" OR MH "Adaptation, Psychological"	Engelska, Full Text, Peer Reviewed, 10 år	86	37	11	6
PubMed 2021-11-16	Intimate Partner Violence[Title/Abstract] OR Dating Violence[Title/Abstract] OR IPV[Title/Abstract] AND Homosexual[Title/Abstract] OR Gender Minorities[Title/Abstract] OR HBT[Title/Abstract] OR LGBT[Title/Abstract] OR Lesbian[Title/Abstract]	Engelska, svenska, Full Text, 10 år	298	58 (exkl. dubletter från tidigare sökningar)	19	4

	OR Gay[Title/Abstract] OR Bisexual[Title/Abstract] OR Transexual[Title/Abstract]] OR Transgender[Title/Abstract]] OR Sexual minority[Title/Abstract] OR Non- heterosexuals[Title/Abstract]					
Manuell sökning*	-	-	-	-	2	2
TOTALT			468	114	45	19

* En manuell sökning inkluderade två artiklar: Holmberg och Stiernqvist (2007) samt Houston och McKirman (2007). Sökningen beskrivs och motiveras i metoddiskussionen.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av artiklar i den aktuella litteraturöversikten avsåg att säkerställa att de inkluderade studierna uppnådde en tillräckligt hög kvalitet för att kunna dra slutsatser utifrån. De aspekter som granskades var bland annat hur studien utförts, hur urvalsprocessen skett och hur väl analysmetoden beskrivits (Friberg, 2017b; Mårtensson & Fridlund, 2017). Vidare granskades även artiklarna utifrån dess kvalitet, trovärdighet, validitet samt eventuell förekomst av bias. Validitet innebär i vilken omfattning en studie undersöker det som forskningen syftar till. Bias avser till de fel som kan ha uppstått i en studie. Genom denna kvalitetsgranskning säkerställdes en hög kvalitet på de artiklar som slutligen inkluderades (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021).

Granskningen utfördes med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, som var modifierat utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016), se bilaga A. Med hjälp av bedömningsunderlaget klassificerades den vetenskapliga kvaliteten på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Bedömningsunderlaget utgick från en skala där I står för hög kvalitet, II står för medelhög kvalitet och III för låg kvalitet. Båda författarna av litteraturöversikten granskade artiklarna oberoende, jämförde sedan granskningarna och bestämde vilken klassificering en studie skulle få. Därefter noterades klassificeringen i matrisen över inkluderade artiklar, se bilaga B. De studier som inkluderades i litteraturöversikten var klassificerade som antingen I eller II. Dessa studier hade en tydlig eller tillräcklig beskrivning av metoden, tillräckligt många deltagare samt ett motiverat urval av dessa. Vidare hade studierna en motiverad analys och presenterade resultatet noggrant. Totalt klassificerades 14 artiklar som nivå I, fem stycken som nivå II samt tre stycken som nivå III, vilka därmed uteslöts från studien.

Dataanalys

I den här litteraturöversikten användes en integrerad analys för att kunna sammanställa resultaten på ett översiktligt vis (Kristensson, 2014). Först sammanfattades de 19 artiklar som ansågs vara relevanta nog för att inkluderas i litteraturöversikten. De utvalda artiklarna sammanställdes i en resultatmatris, se bilaga B, där författare, årtal och land uppgavs. Vidare angavs titeln, studiens syfte samt en redogörelse för metod och resultat. I matrisen noterades även kvalitetsgranskningen som utfördes av varje artikel. Analysen fortsattes sedan genom att ett nytt dokument skapades där vardera studies resultat skrevs ned. I dokumentet färgkodades den framkomna informationen utifrån vad resultatet presenterade. Genom färgkodning blev det tydligt vilka studier som hade likheter och skillnader gällande sina resultat. Likheterna och skillnaderna av studierna sammanställdes sedan i olika teman som utformades efter de gemensamma nämnarna. Dessa teman användes senare som grund för presentationen av resultatet (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

De forskningsetiska övervägandena i den aktuella litteraturöversikten behandlade forskningen och dess eventuella konsekvenser utifrån etiska perspektiv. Ett perspektiv som artiklarna granskades utifrån är deskriptiv forskningsetik, vilket enligt Helgesson (2015) var det som berörde den faktiska situationen, till exempel sanningshalten i en studie eller hur pass etisk forskningen egentligen var. Normativ forskningsetik berörde istället hypotetiska frågor om hur studien utfördes och förhöll sig till etiska dilemman som hade kunnat uppstå (Helgesson, 2015). En ytterligare del som granskades inom de forskningsetiska övervägandena var intressentperspektivet, vilket innebar att betrakta vilka som påverkades av forskningen och på vilket sätt (Kristensson, 2014). Forskningsintresset vägdes mot skyddsintresset för att avgöra om en forskningsstudie kunde anses etiskt försvarbar. Skyddsintresset berörde bland annat forskningspersonernas hälsa, integritet och autonomi (Helgesson, 2015; Kristensson, 2014).

Litteraturöversikten genomfördes utan att några resultat förvanskades, utelämnades eller fabricerades. Inga delar i studien plagierades, vilket säkerställdes genom att litteraturöversikten passerade en plagiatkontroll i Ouriginal. Alla källor redovisades tydligt med korrekta referat enligt Sophiahemmet Högskolas modifierade version av American Psychological Association. De studier som användes i litteraturöversikten hade föregått en etisk prövning, som utfördes för att kontrollera att forskningen skett under rimliga villkor för forskningspersonerna (Helgesson, 2015). Den etiska prövningen tog även hänsyn till ifall det vetenskapliga värdet av forskningen vägde upp för riskerna med studien (Kjellström, 2017). Om en studie inte hade föregått en etisk prövning, skulle den tydligt ha utgått från Helsingforsdeklarationen för att kunna inkluderas i studien. I deklarationen beskrivs de etiska riktlinjerna som bör följas inom medicinsk forskning (World Medical Association, 2013). Av de artiklar som granskades exkluderades tre stycken då de inte hade föregått en etisk prövning, saknade en forskningsetisk diskussion eller på ett otydligt sätt presenterat de etiska ställningstagandena.

RESULTAT

Litteraturöversiktens resultat baserades på 19 stycken vetenskapliga artiklar, varav 16 stycken var av kvantitativ metod och tre studier var av kvalitativ metod. Utifrån de inkluderade artiklarnas resultat och den aktuella litteraturöversiktens syfte valdes

resultatdelen att struktureras upp under tre huvudteman: Upplevelse av hälsa, Påverkan på beteenden och Att hantera sin situation. Tillhörande subteman togs fram utifrån återkommande ämnesområden i de inkluderade artiklarna, se tabell 2.

Tabell 2: Översikt över huvudteman och subteman

Huvudteman	Subteman
Upplevelse av hälsa	Livskvalitet och psykisk hälsa Depression Ångest och suicidala tendenser
Påverkan på beteenden	Sexualliv Alkohol- och droganvändning Akademiska resultat och arbetsprestationer
Att hantera sin situation	Olika hanteringsstrategier och påverkande faktorer Hjälpsökande strategi

Upplevelse av hälsa

Livskvalitet och psykisk hälsa

HBTQ-personer som hade utsatts för partnervåld skattade sämre upplevd livskvalitet (Wathen et al., 2018) och mer upplevd ensamhet i jämförelse med de HBTQ-personer som inte upplevt partnervåld (Ogunbajo et al., 2020). Det påvisades även att det fanns ökad risk att lida av psykisk ohälsa om personen hade utsatts för partnervåld i en HBTQ-relation (Dank et al., 2014; Duncan et al., 2018; Hellemans et al., 2015; Wathen et al., 2018). Det framkom även att den våldsutsatta personen skattade mindre ohälsa ju längre tid partnervåldet hade pågått (Hellemans et al., 2015), men om våldet eskalerade och blev mer våldsamt ökade risken för psykisk ohälsa (Ogunbajo et al., 2020). I en studie om bisexuella och homosexuella män som hade blivit utsatta för våld av en manlig partner uppgav 53,5 procent att de hade en dålig eller mycket dålig psykisk hälsa (Wei et al., 2020). Enligt Dank et al. (2014) led HBTQ-personer som hade blivit utsatta för partnervåld i högre grad av psykisk ohälsa än i jämförelse med heterosexuella personer som hade blivit utsatta för partnervåld.

Depression

Ett statistiskt signifikant samband mellan partnervåld i HBTQ-relationer och depression hos den våldsutsatta kunde påvisas (Bukowski et al., 2019; Reuter et al., 2017). De HBTQ-personer som upplevt partnervåld upplevde mer depressiva symtom än de som inte blivit utsatta för partnervåld (Bukowski et al., 2019; Davis et al., 2020; Edwards 2018; Miltz et al., 2019; Wei et al., 2020). Vidare framkom det att HBTQ-personer som blivit utsatta för partnervåld upplevde mer depressiva symtom än heterosexuella personer som blivit utsatta för partnervåld (Edwards, 2018). Av tillfrågade transsexuella eller icke-binära personer som utsatts för partnervåld uppgav 80,8 procent att de hade upplevt depressiva symtom under eller efter relationen (Henry et al., 2021). Ogunbajo et al. (2020) kunde inte dra en statistiskt säker slutsats i sin studie om sambandet mellan depression och partnervåld i HBTQ-relationer, men presenterade siffror som innan justering av påverkande faktorer pekade mot ett samband.

Bukowski et al. (2019) påvisade att det fanns en korrelation mellan den våldsutsatta HBTQ-personens depressiva symtom och det upplevda sociala stödet. Det framkom att för varje ökad enhet av upplevt socialt stöd minskade den våldsutsattas depressiva symtom med 20 procent (Bukowski et al., 2019).

Ångest och suicidala tendenser

Davis et al. (2020) påvisade en statistiskt signifikant högre risk att HBTQ-personer led av ångest ifall de någon gång hade blivit utsatta för partnervåld, medan Reuter et al. (2017) endast presenterade en marginell ökning. Ogunbajo et al. (2020) kunde dock inte dra en säker slutsats i sin studie. I en studie fastslogs det att 88,5 procent av de tillfrågade transsexuella och icke-binära personerna som hade utsatts för partnervåld upplevde ångest (Henry et al., 2021). Vidare hade de personer som utsatts för partnervåld en större sannolikhet att lida av suicidtankar samt var troligare att tidigare ha genomfört ett suicidförsök (Ogunbajo et al., 2020). Ungefär 14 procent av våldsutsatta HBTQ-personer uppgav att de var suicidala (Wei et al., 2020).

Påverkan på beteenden

Sexualliv

Både Reuter et al. (2017) och Duncan (2018) framhöll i sina studier påverkan på sexuella beteenden till följd av fysiskt partnervåld, vilket kunde inverka på individens hälsa, främst genom ökad risk för könssjukdomar. Det kunde inte påvisas någon skillnad på antal sexuella partners när de jämförde HBTQ-personer som hade och inte hade utsatts för partnervåld (Reuter et al., 2017). Duncan (2018) presenterade en korrelation mellan mängden partnervåld och frekvensen av kondom användning, där det i en mer våldsam relation var mindre troligt att kondom användes.

Alkohol- och droganvändning

HBTQ-personer som blivit utsatta för partnervåld hade en högre alkoholkonsumtion i jämförelse både med de HBTQ-personer som inte hade blivit utsatta och de heterosexuella personer som hade blivit utsatta för partnervåld (Duncan et al., 2018; Edwards, 2018). Vidare var även användningen av droger vanligare hos HBTQ-personer som utsatts för partnervåld (Dank et al., 2014; Duncan et al., 2018). Reuter et al. (2017) kunde inte påvisa dessa samband i sin studie, medan Miltz et al. (2019) endast kunde fastslå ett samband mellan partnervåld och droganvändning inför eller under sex. I en studie om sexarbetande transpersoner beskrevs det att alkohol och droger användes som en undanflykt från partnervåldet (Tsang, 2020).

Akademiska resultat och arbetsprestationer

Sämre skolresultat och partnervåld visade sig vara något som korrelerade bland HBTQ-ungdomar (Dank et al., 2014; Edwards, 2018). Detta i jämförelse med HBTQ-personer som inte blivit utsatta för partnervåld (Edwards, 2018). Wathen et al. (2018) påvisade att personer som identifierade sig som HBTQ i högre grad uppgav att partnervåld påverkade deras möjlighet att komma till arbetet, samt hade inverkan på deras arbetsinsats. Detta på grund av distraktion, trötthet eller ohälsa till följd av våldet. Resultatet pekade även på att våldsutsatta HBTQ-personer upplevde en större påverkan på arbetsförmågan än våldsutsatta heterosexuella personer. Slutligen framkom det att transsexuella personer var den subgrupp som i störst utsträckning upplevde en negativ påverkan på arbetsförmågan, kontra de HBTQ-personer som inte identifierade sig som transsexuella (Wathen et al., 2018).

Att hantera sin situation

Olika hanteringsstrategier och påverkande faktorer

Hardesty et al. (2011) beskrev att öppet söka hjälp, dolt söka hjälp eller försöka att lösa sin situation på egen hand var tre sätt att hantera sin situation som våldsutsatt HBTQ-person. De faktorer som påverkade vilken strategi som användes var huruvida personen var öppen med sin sexuella läggning eller könsidentitet, vad personen hade för sociala nätverk samt socioekonomisk status eller utsatthet. Ytterligare orsaker var personens ålder, upplevt stigma eller rädsla för att förlora vårdnaden om sina barn (Hardesty et al., 2011). I resultatet av en studie utförd av Goldberg-Looney et al. (2016) påvisades ett samband mellan partnervåld och ökad förnekelse, religiös hantering samt undvikande beteende. Det korrelerade även med minskad planering, mindre acceptans, svårighet att ha ett positivt synsätt och färre problemlösande strategier. Det framkom även att det var vanligt att den våldsutsatta beskyllde sig själv för sin situation (Goldberg-Looney et al., 2016). Enligt Hellemans et al. (2015) fanns det ett mer aktivt sökande efter hjälp bland HBTQ-kvinnor än bland HBTQ-män.

Hjälpsökande strategi

Majoriteten av de HBTQ-personer som hade blivit utsatta för partnervåld hade sökt hjälp och stöd efter våldet (Holmberg & Stjernqvist, 2007; Kurdyla et al., 2019). Främst söktes stöd från vänner och familj eller professionellt samtalsstöd. Anledningarna till att färre än hälften av de tillfrågade personerna sökte stöd uppgavs främst vara misstro och rädsla för organisationer och myndigheter. En annan anledning var att de inte var öppna med sin sexuella läggning gentemot familj och vänner (Holmberg & Stjernqvist, 2007; Kurdyla et al., 2019). En del upplevde även att det var svårt att prata med sina vänner, då umgängeskretsen ofta uppgavs innefatta både den våldsutsatta och förövaren (Holmberg & Stjernqvist, 2007; Houston & McKirnan, 2007). I vissa länder var det svårt att söka hjälp och få stöd som HBTQ-person, på grund av att det inte fanns några lagar gällande HBTQ-personers rättigheter (Tsang, 2020).

Majoriteten av de unga HBTQ-personerna i en studie av Scheer och Baams (2021) hade utsatts för partnervåld. Drygt en tredjedel av deltagarna i studien hade under det senaste året sökt hjälp relaterat till partnervåld. Personerna sökte hjälp på olika ställen beroende på vad för typ av våld de hade upplevt. Scheer och Baams studie visade på att unga vuxna HBTQ-personer i första hand inte vände sig till närstående vuxna, sin familj eller till sitt HBTQ-umgänge. Anledningen förklarades vara rädsla för hur närstående skulle reagera, dels på våldet och dels på den sexuella läggningen, ifall personen inte hade varit öppen med den tidigare. Istället vände sig unga vuxna HBTQ-personer främst till hjälporganisationer, jourhem och myndigheter (Scheer & Baams, 2021).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att undersöka hur hälsa och beteenden påverkas av partnervåld i en HBTQ-relation samt hur den utsatta personen hanterar sin livssituation med avseende på partnervåldet. Ökad kunskap hos sjuksköterskor leder till bättre bemötande och möjliggör personcentrerad omvårdnad kring denna patientgrupp. I resultatet framkom det hur den psykiska hälsan påverkades när en HBTQ-person blev

utsatt för partnervåld. Resultatet visade även vilka hanteringsstrategier som användes efter att en person hade utsatts för partnervåld i en HBTQ-relation. Det redovisades att den överlägset mest använda strategin var att söka hjälp och stöd från omgivningen. Under följande resultatdiskussion diskuteras några resultat som besvarar syftet och sätts i relation till den teoretiska utgångspunkten, personcentrerad omvårdnad av McCormack (McCormack & McCance, 2021).

Påverkan på den psykiska hälsan

HBTQ-personer hade generellt sett sämre psykisk hälsa än heterosexuella personer (Fohm, 2017; RFSL, 2019; Rimes et al., 2019; Sylaska & Edwards, 2015; Wurm & Hanner, 2017), men i resultatet framkom det även att partnervåld i en HBTQ-relation ledde till ökad psykisk ohälsa och depression hos den utsatta personen. Endast en studie kunde inte påvisa detta, då den inte kunde dra en statistiskt signifikant slutsats efter att ha anpassat analysen efter andra faktorer (Ogunbajo et al., 2020). Dock visade studien inte heller motsatt resultat, vilket föranledde att litteraturstudiens resultat kan anses vara generaliserbart. Genom kunskap om psykisk ohälsa bland våldsutsatta HBTQ-personer kan sjuksköterskan utifrån McCormacks teori om personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2021) bemöta dessa patienter på ett lämpligt sätt och på så vis upptäcka psykisk ohälsa. Gällande kopplingen mellan ångest och partnervåld i HBTQ-relationer påvisades olika resultat, som eventuellt skulle kunna peka mot en viss ökad risk för ångest. På grund av antalet källor och att de inte var helt samstämmiga kan dock resultatet inte generaliseras.

Resultatet visade att HBTQ-personer som utsatts för partnervåld löpte en högre risk att lida av depression eller depressiva symtom, samt att transsexuella och icke-binära personer hade betydligt högre prevalens av depression än vad andra HBTQ-personer hade. En orsak till att studiernas resultat skiljde sig åt skulle kunna vara hur frågorna formulerades i studierna, exempelvis om de skattade depressiva symtom eller om de efterfrågade en fastställd diagnos. Vidare bör det även framhållas att studierna sällan kunde beröra ifall depressionen hos den enskilde individen berodde specifikt på partnervåldet eller inte. En annan anledning till detta kan bero på att studierna var utförda på olika subgrupper inom HBTQ, exempelvis endast transsexuella personer eller homosexuella män. Transsexuella personer hade, enligt Reisner et al. (2016), generellt sett en betydligt ökad risk för depression i jämförelse med andra HBTQ-personer. Detta kan bero på att transsexuella och icke-binära personer bryter den heteronormativa könsnormen på ett vis som inte andra HBTQ-personer gör (SOU, 2017:92; Vaidakis, 2020). Sjuksköterskan ska besitta kunskap om olika subgrupper inom HBTQ och hur de påverkas av det heteronormativa samhället. Vetskap om att subgrupperna har olika risker gällande psykisk ohälsa ger sjuksköterskan verktyg att arbeta utifrån personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2021). Personcentrerad omvårdnad kan öppna upp för samtal så att behov av psykiatrisk vård kan upptäckas och tillgodoses samt att eventuell suicid kan förebyggas.

I resultatet presenterades även påverkan på suicidal tankar och tidigare suicidförsök. Det visades att 14 procent led av suicidal tendenser efter att ha utsatts för partnervåld i HBTQ-relationer. Som jämförelse med den stora befolkningen, presenterade Swannell et al. (2016) att knappt åtta procent hade suicidal tankar. Alltså är statistiken för suicidtankar hos våldsutsatta HBTQ-personer nästan dubbelt så hög, i jämförelse med hela befolkningsgruppen. Nydegger et al. (2020) hade även i sin studie funnit ett signifikant samband mellan suicidal tendenser och partnervåld i en HBTQ-relation. De presenterade siffror som visade på att de som upplevt fysiskt partnervåld hade nästan två gånger högre risk att rapportera självmordstankar och självmordsförsök, i jämförelse med de HBTQ-

personer som inte hade blivit utsatta för partnervåld. Med tanke på att HBTQ-personer från början löper högre risk att ha suicidala tendenser på grund av minoritetsstress (Fohm, 2017; Wurm & Hanner, 2017), bör sjuksköterskan beakta att dessa patienter utgör en riskgrupp för suicidförsök. Sjuksköterskan kan genom personcentrerad omvårdnad skapa en tillitsfull relation till patienterna för att de ska kunna anförtro sig till sjuksköterskan (McCormack & McCance, 2021; SSF, 2014). På det viset kan sjuksköterskan fråga om de utsätts för partnervåld och patienterna får möjlighet att berätta om sin situation och hur den psykiska hälsan påverkas (Sinisalo & Moser Hällgren, 2020; Socialstyrelsen, 2014).

Det som oväntat framkom i litteraturöversiktens resultat var skillnaden i konsekvenser och påverkan på hälsa vid partnervåld. De våldsutsatta som identifierade sig som HBTQ-personer skattade sämre psykisk ohälsa, främst kopplat till depression, än de våldsutsatta som identifierade sig som heterosexuella. Detta innebar att HBTQ-personerna både hade högre risk att drabbas av fysiskt partnervåld (Brewer et al., 2018; Graham et al., 2016) och dessutom lida av djupare konsekvenser efteråt. Att HBTQ-personer blev mer påverkade kan bero på flera orsaker. Eftersom att HBTQ-personerna från början mådde sämre och led av minoritetsstress (Fohm, 2017; RFSL, 2019; Wurm & Hanner, 2017) kan det spekuleras ifall upplevt partnervåld gör dem dubbelt utsatta. Det kan innebära att en redan tidigare skör psykisk hälsa påverkas mer av partnervåldet än vad en stabil psykisk hälsa påverkas, vilket skulle kunna förklara skillnaden mellan HBTQ-personer och heterosexuella personer. Med bakgrund mot McCormacks teori om personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2021) bör sjuksköterskan särskilt anpassa omvårdnaden av personer som utsatts för partnervåld i HBTQ-relationer. Genom detta kan psykiskt lidande upptäckas och behandlas.

Den upplevda ensamheten, den psykiska ohälsan och den sämre skattade livskvaliteten som presenterades i resultatet kan bero på minoritetsstress. De HBTQ-personer som inte söker hjälp och stöd relaterat till våldsutsattheten lider av mer minoritetsstress och psykisk ohälsa än de våldsutsatta HBTQ-personer som söker hjälp gör (Fohm, 2017; RFSL, 2019; Sylaska & Edwards, 2015; Wurm & Hanner, 2017). Att sjuksköterskan öppnar upp för samtal med den våldsutsatta personen om våldet kan bidra till minskad minoritetsstress och psykisk ohälsa. Detta kan åstadkommas genom att sjuksköterskan möjliggör en god relation till patienten samt jobbar i enlighet med McCormacks teori om personcentrerad omvårdnad för att inge trygghet hos patienten (McCormack & McCance, 2021).

Olika strategier för hantering av situationen

Enligt resultatet var den mest använda hanteringsstrategin vid partnervåld att söka stöd eller hjälp. Av de fyra olika hanteringsstrategier som framkom i bakgrunden benämndes denna som problemfokuserad hantering (Lazarus & Folkman, 1984). I resultatet ses även hantering i form av förnekelse, undvikande beteende, skam samt användning av alkohol och droger, vilket klassificerades som undvikande hantering (Brattberg, 2008; Lazarus & Folkman, 1984).

Resultatet visade att HBTQ-kvinnor var mer aktivt hjälpsökande i jämförelse med HBTQ-män, vilket även Rimes et al. (2019) har presenterat. En möjlig orsak kan tänkas vara att samhället, på grund av sin heteronormativa syn, ser kvinnan som ett våldsutsatt och mannen som en våldsförövare. Den våldsutsatta kvinnan passar således in i samhällets norm trots sin normbrytande sexuella läggning. Detta leder till att det kan vara enklare att anta en problemfokuserad hanteringsstrategi för våldsutsatta HBTQ-kvinnor än för HBTQ-män. Stolt (2010) menade att det fanns en rädsla hos våldsutsatta män att inte bli trodda när

de sökte vård. Män som blivit utsatta för partnervåld sade sig uppleva ett sämre bemötande och känna ett lägre förtroende för myndigheter i jämförelse med våldsutsatta kvinnor. Detta ledde enligt Stolt till att män i lägre utsträckning sökte hjälp och stöd, och istället försökte lösa situationen på egen hand. Det betonades även att män, på grund av heteronormativa föreställningar kring partnervåld, var i särskilt behov av konfirmation att deras utsatthet var verklig och att de skulle få adekvat stöd (Stolt, 2010). Om personen inte söker hjälp kan det tänkas föreligga risk för att en undvikande hanteringsstrategi tillämpas av den våldsutsatta personen och konsekvenserna skulle kunna bli social isolering, psykisk ohälsa, substansanvändning och en känsla av skam. Att HBTQ-män oftare drar sig från att söka vård relaterat till sin våldsutsatthet är information som sjuksköterskan kan ha användning för i sitt yrkesliv. Med kunskap om detta kan sjuksköterskan genom ett personcentrerat förhållningssätt skapa en god vårdrelation till patienten. Utifrån det kan samtal gällande eventuell våldsutsatthet äga rum. Den våldsutsatta HBTQ-mannen kan då känna sig sedd, hörd och bekräftad gällande sin våldsutsatthet. Om HBTQ-mannen inte skulle vara utsatt för partnervåld kan samtal kring möjlig våldsutsatthet vara till hjälp för framtida eventuella problem relaterat till partnervåld (McCormack & McCance, 2021; SSF, 2014).

En del av problematiken som lyftes i resultatet handlade om substansanvändning i samband med eller efter partnervåld. En person som blivit utsatt för partnervåld kan tänkas uppleva rädsla och stress samt drabbas av chock, alltså ett trauma. Vid vård av trauma finns det en utarbetad metod som benämns som traumainformerad vård. Den traumainformerande vården bygger på McCormacks teori kring personcentrerad omvårdnad genom individanpassad vård och information (McCormack & McCance, 2021). Scheer och Poteat (2018) lyfte att denna metod var utarbetad för och visade sig ge god effekt vid våldsutsatthet, men trots det användes den sällan i vården av HBTQ-personer som är eller har varit våldsutsatta. Mellan 2011 och 2013 studerade Scheer och Poteat våldsutsatta HBTQ-personer som fick traumainformerad vård när de sökte hjälp. Med hjälp av ett personcentrerat bemötande från sjuksköterskan minskade HBTQ-personernas sociala isolering som de tidigare hade upplevt relaterat till partnervåldet. HBTQ-personerna blev istället stärkta i sig själva och upplevde att de kunde hantera situationen. Något som inte blev bättre trots bemötandet från sjuksköterskan var känslan av skam som den våldsutsatta kände (Scheer & Poteat, 2018).

Studien av Scheer och Poteat (2018) tyder, likt denna litteraturöversikts resultat, på att ett gott bemötande är avgörande för att kunna uppnå personcentrerad omvårdnad (Bäärnhielm, 2020; Holopainen et al., 2019; McCormack & McCance, 2021; Sinisalo & Moser Hällgren, 2020; Socialstyrelsen 2014). Traumavård utgår liksom McCormacks teori om personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2021) från att en relation skapas av sjuksköterskan och patienten i gemenskap. På så vis kan den våldsutsatta få en vård där denne känner sig delaktig och respekterad. Detta leder i bästa fall till att den våldsutsatta får en god bild av vården och känner ett förtroende för sjuksköterskan. Resultatet av en personcentrerad omvårdnad kan då bli att den våldsutsatta får ökad självkänsla och vågar söka vård och hjälp vid senare tillfälle om så skulle behövas.

Det sociala stödets påverkan

I resultatet framkom det att det sociala stödet hade påverkan på den våldsutsattas hälsa. Det sociala nätverket beskrevs som mindre än hos heterosexuella och var ibland obefintligt, vilket även Rimes et al. (2019) och Stolt (2010) framhåller. Detta kan orsaka en känsla av ensamhet och utsatthet som inte heterosexuella personer upplever i lika stor utsträckning.

Då det även finns en rädsla hos HBTQ-personer att bli diskriminerade (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; Røndahl, 2015; Sylaska & Edwards, 2015) är det särskilt viktigt att sjuksköterskan bemöter den här minoritetsgruppen utifrån McCormacks teori (McCormack & McCance, 2021) när de söker hjälp relaterat till partnervåld.

Vikten av socialt stöd beskrevs även av Dias et al. (2019), som menade att socialt stöd kan vara en betydelsefull del av den våldsutsattas liv. Det hävdades påverka den våldsutsattas mentala och fysiska hälsa, personens medvetenhet om att våldet inte ska rättfärdigas samt möjlighet till förbättrat självförtroende. Partnervåld hade dock en negativ påverkan på sociala kontakter och bidrog till en social isolering hos den våldsutsatta. Vidare skrev Dias et al. att kvinnor upplevde socialt stöd i högre grad än män. De som inte upplevde ett socialt stöd var mer troliga att stanna kvar i en relation med partnervåld, på grund av rädsla för ensamhet (Dias et al., 2019). Det sociala stödet beskrevs som vänner och familj, men i litteraturöversiktens resultat framkom det att endast hälften av våldsutsatta HBTQ-personer vände sig till vänner och familj. Istället vände sig den våldsutsatta till vården, myndigheter eller hjälporganisationer. Det är därför ett möjligt scenario att det sociala stödet behöver tillhandahållas av sjuksköterskan. Många HBTQ-personer var rädda för att uppleva ett dåligt bemötande när de sökte vård. Upplevelsen av det dåliga bemötandet kan bero på flera saker, exempelvis på en heteronormativ vård eller på grund av ett undvikande beteende från sjuksköterskan, som bottenar i rädsla för att säga eller göra fel (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; Røndahl, 2015; Sylaska & Edwards, 2015).

Resultatet visade att det sociala stödet har betydelse för när eller om den våldsutsatta söker sig till vården för hjälp. Ortiz (2020) redogjorde för att med ett stort socialt stöd kunde personen ha lättare att söka vård, men kunde också uppleva att behovet av stöd redan var tillgodosett. Ett litet eller obefintligt socialt stöd kunde leda till att personen inte vågade söka vård. Vårdbesöket kunde också utebli om personen hade dåliga vårderfarenheter sedan innan. På grund av detta menade Ortiz att sjuksköterskan är en viktig person för den våldsutsatta. Sjuksköterskan kan genom en personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2021) etablera god kontakt och skapa en trygg vårdrelation till den våldsutsatta och bli dennes sociala stöd. Detta genom att bevara den våldsutsattas integritet och värdighet samt bemöta denne med empati och kunskap (Ortiz, 2020; RFSL, 2019; SSF, 2014). På så vis kan HBTQ-personen känna sig delaktig i vården samt känna trygghet och uppleva ett respektfullt bemötande.

Metoddiskussion

Litteraturöversikt ansågs vara en passande metod, då det innebär att utforska och sammanställa forskning inom ett valt område (Friberg 2017a; Kristensson, 2014). Partnervåld i HBTQ-relationer är ett relativt utforskat ämnesområde, vilket motiverade att en översikt av befintlig litteratur skulle utföras. Genom att systematiskt sammanställa den relevanta forskningen tydliggjordes vilka kunskapsluckor som fanns (Kristensson, 2014). En icke-systematisk litteraturöversikt var lämplig för den angivna tidsbegränsningen för examensarbetet då det, enligt Kristensson, inte hade varit möjligt att genomföra en översikt på all befintlig litteratur under den begränsade tidsperioden. En nackdel med en icke-systematisk litteraturöversikt var att det förelåg risk för att artiklar, medvetet eller omedvetet, valdes ut som stämde överens med eventuell förförståelse (Friberg, 2017a). Under studiens gång har ett aktivt arbete med att inkludera artiklar med olika ståndpunkter genomförts, för att resultatet ska vara tillförlitligt och giltigt representera verkligheten. Vidare kan vissa studier med relevant resultat ha missats, då alla existerande artiklar inom

ämnet inte lästes i fulltext då metoden var en icke-systematisk litteraturstudie. Däremot lästes alla titlar för att få en uppfattning ifall artikeln kunde ha relevant innehåll, och abstrakten lästes noggrant i ungefär en fjärdedel av alla artiklar i sökresultatet.

Litteraturstudien kan anses vara reproducerbar då metoden är noggrant presenterad, vilket innebär att datasökningen kan upprepas (Kristensson, 2014). Vid planeringen av denna litteraturstudie ansågs det utmanande att jämföra olika typer av våld då dessa leder till olika konsekvenser. För att kunna föra en diskussion där resultaten jämförs med varandra beslutades det att endast inkludera fysiskt våld. Valet grundades vidare på att majoriteten av forskningen handlar om fysiskt våld, samt för att definitionen av fysiskt våld är mer samlad och skiljer sig inte mycket mellan olika källor. Att endast beröra fysiskt våld innebar dock att sökresultatet blev relativt smalt, vilket ledde till att övriga urval blev breda. Därför inkluderades studier oavsett ålder på deltagarna samt oberoende av i vilket land som studierna hade utförts. Detta ansågs dock inte vara problematiskt då partnervåld förekommer globalt i alla samhällsskikt samt i alla åldrar (NCK, 2022). Vidare inkluderades studier som forskade på personer som identifierade sig som HBTQ, alternativt de artiklar som jämförde en heterosexuell grupp med en HBTQ-grupp för att undersöka eventuella likheter och skillnader.

Initialt planerades det att endast använda aktuella vetenskapliga artiklar i denna litteraturöversikt, för att få en överblick på det nuvarande forskningsläget (Forsberg & Wengström, 2016). Därför begränsades sökningen till resultat som sträckte sig maximalt tio år bakåt i tiden. Alla utvalda artiklar lästes igenom, men en del behövde uteslutas då de inte noggrant hade beskrivit etiska aspekter eller inte var tillräckligt vetenskapligt förankrade. Några visade sig också inte besvara syftet. Detta resulterade i att endast 13 artiklar kunde inkluderas. Efter rådgivning av bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola genomfördes sökningar där sökorden skulle finnas med i titel och/eller abstrakt, alltså en så kallad fritextsökning. Den nya sökningen genererade ett brett sökresultat, vilket ofta är fallet vid fritextsökningar (Kristensson, 2014). Ytterligare fyra artiklar hittades och inkluderades genom fritextsökningen. Att artiklarna inte hade hittats i tidigare sökningar kan bero på att de ännu inte hade blivit tilldelade MeSH-termer (Kristensson, 2014).

Två artiklar inkluderades genom en så kallad manuell sökning, vilket innebär att specifika artiklar eftersöks på egen hand (Kristensson, 2014; Östlundh, 2017). Studien av Holmberg och Stiernqvist (2007) upptäcktes under en sökning för litteraturöversiktens bakgrund, på NCK:s Kunskapsbank. Det konstaterades att studien besvarade syftet, vilket föranledde att studien lades åt sidan och sparades för att eventuellt inkluderas i resultatet. Trots att flera andra artiklar hittades och kunde inkluderas i studien ansågs det att artikeln bidrog med information som kunde utveckla och fördjupa resultatet. Då artikeln inte gick att återfinna på PubMed eller CINAHL beslutades det därför att artikeln skulle inkluderas genom manuell sökning. Studien av Houston och McKiernan (2007) upptäcktes under "Related Articles" på PubMed. Även denna artikel innehöll information som bidrog till resultatet, på ett vis som andra studier inte gjorde. Östlundh (2017) beskrev att äldre material bör uteslutas, om det inte är av speciellt intresse. Trots att artiklarna båda var äldre än tio år, beslutades det att inkludera artiklarna på grund av sitt nyanserade innehåll. Det ansågs vara bidragande till litteraturstudiens resultat att inkludera artiklarna trots sin ålder. Detta resulterade i att det slutliga antalet inkluderade artiklar blev 19 stycken.

I litteraturöversiktens dataanalys användes Kristenssons (2014) integrerade analys som metod. Den valdes för att studiernas olika resultat skulle kunna presenteras i relation till

varandra, så att likheter och skillnader blev tydliga. Genom den integrerade analysen förtydligades det även ifall flera studier visade på liknande resultat, eller ifall några studier motsatte varandras resultat (Kristensson, 2014).

Den aktuella litteraturöversikten har i största möjliga mån utarbetats för att uppnå en hög nivå av trovärdighet och giltighet. Dock fanns vissa begränsningar i arbetet. Den största begränsningen var att ämnesområdet som studien har skrivits om var relativt nytt och utforskat. Antalet studier som faktiskt berörde ämnet var begränsat och hade, i de flesta fall, få antal deltagare i jämförelse med forskning utförd på partnervåld i heterosexuella relationer. Anledningen till att deltagargrupperna i studierna var små är troligtvis att HBTQ-personer är en minoritetsgrupp, och antalet som utsatts för partnervåld är ytterligare en minoritet. Vidare kan även faktumet att personerna eventuellt behöver komma ut påverka hur många som valde att delta i studien. Detta kan innebära att resultatet inte är fullt generaliserbart. Vid urvalet togs viss hänsyn till antalet deltagare och bortfall, men ofta inkluderades studierna ändå men med en lägre kvalitetsklassifikation. En annan begränsning är att resultatet och diskussionen inte berörde eventuella geografiska skillnader. Detta berodde också på att mängden forskning inom området var begränsat. Slutligen bör det nämnas att bristfälliga språkkunskaper kan ha orsakat att eventuella feltolkningar har skett av resultatet.

Även om litteraturöversikten hade vissa begränsningar, fanns även delar som stärkte trovärdighet och giltighet. Dessa styrkor ska, liksom begränsningar, presenteras och motiveras (Friberg, 2017a; Kristensson, 2014). Det har genomgående i arbetet reflekterats kring förförståelse och att sökandet och urvalet inte skulle vara selektivt utifrån åsikter eller uppfattningar. Vidare har översättningar av begreppen övervägts noga för att så korrekt som möjligt återge studiernas resultat. Litteraturöversikten har även innehållit en forskningsetisk reflektion och etiska överväganden (Friberg, 2017a; Kristensson, 2014). De studier som inte hade föregått en etisk prövning eller inte hade ett tydligt presenterat etiskt ställningstagande uteslöts från studien. Detta beslutades då oetiska studier kunde innebära att människor har utnyttjats eller kommit till skada. Genom att det etiska förhållningssättet har granskats i varje inkluderad studie ökade arbetets giltighet och kan anses vara etiskt försvarbart.

För att en litteraturöversikt ska anses vara trovärdig, ska alla studier ha genomgått en kvalitetsgranskning innan de inkluderades. Efter kvalitetsgranskningen kan de inkluderade studierna anses vara trovärdiga nog för att kunna dra slutsatser utifrån (Friberg, 2017a; Kristensson, 2014). De studier som klassificerades som III, enligt Sophiahemmet Högskolas granskningsmall, exkluderades från denna studie. Detta beslut motiverades med att studierna då inte hade tillräckligt hög kvalitet för att kunna generaliseras utifrån. De vanligaste anledningarna till att en studie blev bedömd som klass III var att det var alldeles för få deltagare för att resultatet skulle vara överförbart på en större grupp, att studien hade ett stort bortfall av deltagare, eller att metoden var otydligt beskriven. Studier som klassificerades som II inkluderades då de endast brast i någon enskild aspekt. Ifall en studie klassificerades som II diskuterades artikeln noga och ett aktivt ställningstagande togs i varje enskilt fall för att säkra att studien trots allt var av tillräcklig kvalitet.

Slutligen har arbetet flera gånger lästs igenom samt granskats av handledare och flera andra studenter i en studiegrupp för examensskrivande. Efter dessa handledningstillfällen har arbetet bearbetats och justerats flera gånger. Examinatören för uppsatsen har även

granskat arbetet. Vidare har arbetet flera gånger korrekturlästs samt korrigerats för att uppnå så hög kvalitet som möjligt.

Det fanns innan studiens genomförande en medvetenhet om att våld kan förekomma i alla typer av relationer. I vilken utsträckning partnervåld förekom i HBTQ-relationer fanns dock förhållandevis lite kunskap om. Detta kan ha berott på förutfattade meningar. Dessa har dock tagits i beaktande för att undvika att de skulle influera på litteraturöversiktens resultat. För att motverka detta har en metod av Sandgren (2017) tillämpats. Metoden går ut på att förförståelse, förutfattade meningar samt tankar och erfarenheter kring det aktuella forskningsområdet skrivs ned innan studiens början. På så vis skapades medvetenhet om den egna synen på forskningsområdet och vilka resultat som förväntades. Genom detta minskade risken att förförståelsen skulle påverka sökresultatet eller studiens resultat (Sandgren, 2017).

Slutsats

Resultatet visade att HBTQ-personer som utsätts för partnervåld led av sämre psykisk ohälsa, både i jämförelse med de HBTQ-personer som inte upplevt partnervåld, men även i jämförelse med heterosexuella personer som hade utsatts för partnervåld. Det framkom även att den mest förekommande hanteringsstrategin som HBTQ-personer använde sig av var att söka hjälp och stöd. Slutligen visade resultatet att det sociala stödet påverkade hur mycket ohälsa den våldsutsatta HBTQ-personen upplevde.

Anledningen till att HBTQ-personer drabbas av psykisk ohälsa i större utsträckning än heterosexuella personer efter partnervåld, kan vara för att HBTQ-personer redan är en minoritetsgrupp som har ökad risk att lida av psykisk ohälsa. En annan anledning kan vara att HBTQ-personer inte har samma sociala stöd till följd av sin identitet, vilket ökar risken för psykiska besvär vid partnervåld. Eftersom HBTQ-personer löper ökad risk att lida av psykisk ohälsa och har ett mindre socialt stöd, har sjuksköterskan ett ansvar att bemöta dessa personer på ett individuellt vis. Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan sjuksköterskan bygga en tillitsfull relation till patienten, samt möjliggöra för konversation om partnervåld och psykisk ohälsa. Vidare bör sjuksköterskan stödja den våldsutsatta HBTQ-personen i att finna hälsosamma hanteringsstrategier.

Fortsatta studier

Forskning gällande partnervåld i HBTQ-relationer är begränsad och kräver mer efterforskning, för att få ett mer tillförlitligt underlag samt ett större och mer nyanserat urval. Partnervåld i HBTQ-relationer är ett utbrett problem i hela samhället, men ändå finns det få studier som lyfter problematiken (Graham et al., 2016; Scheer & Baams, 2021). Något som saknades var studier kring sjuksköterskans perspektiv i mötet med den våldsutsatta, samt studier om HBTQ-patientens upplevelse av vårdens bemötande. Det sociala stödet till den våldsutsatta ses som en påverkande faktor av hälsan hos den våldsutsatta, men trots det fanns det få artiklar gällande ämnet. Sambandet mellan upplevt socialt stöd och partnervåld är ett högst aktuellt ämne som kräver vidare efterforskning (Dias et al., 2019). Vidare fanns det få studier som innehöll och jämförde hälsan bland både HBTQ-personer och heterosexuella personer. I de studier där båda grupperna representerades var HBTQ-gruppen markant färre i antal vilket inte bidrar till en rättvis bild. För att kunna dra en statistisk säker slutsats krävs alltså fler och större studier där samband och eventuella skillnader mellan HBTQ-personer och heterosexuella personers hälsa vid partnervåld undersöks.

Under litteraturöversiktens process reflekterades det över att det inte fanns någon direkt handlingsplan för hur vården och samhället ska stötta våldsutsatta HBTQ-personer. Gällande hälsan hos unga våldsutsatta HBTQ-personer fanns det relativt få studier kring och de som fanns kartlade sällan hur ungdomarna skulle upptäckas. Studierna innehöll även relativt få deltagare vilket gjorde att ett bredare perspektiv av problemet inte kunde uppnås. Detta påverkar även litteraturstudiens generaliserbarhet negativt. Utöver få studier om HBTQ-ungdomar, upptäcktes ett bristande fokus på den våldsutsatta HBTQ-kvinnan. Upplevelsen var att en stor mängd forskning riktade sitt fokus på endast den våldsutsatta HBTQ-mannen eller våldsutsatta HBTQ-personer överlag. Tydligare specifikt fokus på våldsutsatta HBTQ-kvinnor som grupp skulle behövas i fortsatt forskning. Detta bör vara möjligt att utföra då resultatet visade att våldsutsatta HBTQ-kvinnor söker vård i större utsträckning än våldsutsatta HBTQ-män.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet som har presenterats i denna litteraturstudie kan ge ökad förståelse och kunskap kring våldsutsatta HBTQ-personer. Genom den aktuella litteraturstudien har det framkommit kunskapsluckor inom många områden gällande våldsutsatta HBTQ-personer. Det bör beaktas att studierna är utförda i flera olika länder och att detta kan påverka överförbarheten till Sverige. För att kunna förstå och bemöta våldsutsatta HBTQ-personer krävs det en förståelse hos sjuksköterskor. En större kunskap inom området skulle bespara sjukvården, samhället och individen en ekonomisk och psykologisk belastning. En person som inte känner att den får hjälp, inte blir hörd eller upplever ett dåligt bemötande kan agera på två olika sätt. Antingen söker personen vård igen, på en annan plats eller för andra orsaker, vilket blir en belastning för sjukvården. Alternativt söker personen inte vård igen, vilket leder till ökade psykosociala problem som belastar samhället. Båda dessa scenarion leder till trauma, själskadebeteende eller suicidalitet, substansanvändning, fortsatt partnervåld, psykisk ohälsa och ökat lidande för den våldsutsatta individen. För att undvika dessa scenarion kan sjuksköterskan bemöta patienten med personcentrerad omvårdnad. Enligt SKR (2021) innebär ett personcentrerat förhållningssätt mer jämlik vård och bidrar till en mer kostnadseffektiv vård. Genom en personcentrerad omvårdnad ökar dessutom förtroendet till vården och patientens egenvård stärks (SKR, 2021).

Kunskapen som framkommit efter litteraturstudien är även av relevans för samhällets hållbarhetsutveckling. I de Globala målen (United Nations Development Programme [UNDP], u.å.) beskrivs de mål som krävs för att uppnå en globalt hållbar utveckling. Av de 17 globala målen för hållbar utveckling har mål tre, God hälsa och välbefinnande, och mål fem, Jämställdhet, betraktats som relevanta i förhållande till litteraturstudiens resultat (UNDP, u.å.). Det tredje målet lyfter att alla personer i alla åldrar ska ha möjlighet att leva ett hälsosamt liv och kunna bidra till samhällets utveckling (UNDP, u.å.). Ifall kunskapen om HBTQ-personers hälsa vid partnervåld implementeras i vården bidrar det till samhällets hållbara utveckling gällande god hälsa. Den mentala hälsan ska främjas, då många HBTQ-personer uppgavs lida av psykisk ohälsa i den aktuella litteraturöversiktens resultat.

I mål fem ligger fokus främst ligger på flickor och kvinnor samt att jämlikhet ska finnas mellan alla kön (UNDP, u.å.). Ett delmål är att utrota våld och diskriminering mot flickor och kvinnor. Det som då kan diskuteras är de transsexuella eller icke-binära personerna, ifall de ska behandlas utifrån det biologiska eller upplevda könet. Inget av de globala målen lyfter det problem som hela den aktuella litteraturstudien bygger på, partnervåldet i

HBQ-relationer. I målen kring partnervåld är endast flickor och kvinnor inkluderade. Detta tyder återigen på hur marginaliserade våldsutsatta HBQ-personer är och hur outforskat problemet är. Kunskapen från denna litteraturöversikt är betydande för samhällets utveckling och inkludering av alla människor.

Författarnas bidrag

Det aktuella arbetets författare, Carolina Höög och Kajsa Pärsson, har i lika stor omfattning bidragit till samtliga delar av denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar markerade med * inkluderades i resultatet

Badenes-Ribera, L., Bonilla-Campos, A., Frias-Navarro, D., Pons-Salvador, G., & Monderde-I-Bort, H. (2016). Intimate Partner Violence in Self-Identified Lesbians: A Systematic Review of Its Prevalence and Correlates. *Trauma, violence & abuse, 17*(3), 284–297. <https://doi.org/10.1177/1524838015584363>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). SBU, SFF.

Brattberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara: Om coping*. Värkstudien.

Breiding, M. J. (2015). Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization: National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *American Journal of Public Health, 105*(4), 11-12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302634>

Brewer, N., Thomas, K. A., & Higdon, J. (2018). Intimate partner violence, health, sexuality, and academic performance among a national sample of undergraduates. *Journal of American college health : J of ACH, 66*(7), 683–692. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1454929>

* Bukowski, L. A., Hampton, M. C., Escobar-Viera, C. G., Sang, J. M., Chandler, C. J., Henderson, E., Creasy, S. L., & Stall, R. D. (2019). Intimate Partner Violence and Depression among Black Transgender Women in the USA: The Potential Suppressive Effect of Perceived Social Support. *Journal of urban health : Bulletin of the New York Academy of Medicine, 96*(5), 760–771. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00355-3>

Bäärnhielm, S., Reichenberg, K., Gabrielson, K., & Fossum, B. (2020). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten: Kunskap, självreflektion och vårdenhetens arbetssätt kan skapa förutsättningar för ett bra möte [Transcultural encounter empowering the vulnerable patient]. *Läkartidningen, 117*, FTSD. <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/SD/%5bFTSD%5d/FTSD.pdf>

Calton, J. M., Cattaneo, L. B., & Gebhard, K. T. (2015). Barriers to Help Seeking for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Survivors of Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(5), 585–600. <https://doi.org/10.1177/1524838015585318>

Chen, J., Walters, M. L., Gilbert, L. K., & Patel, N. (2020). Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence by Sexual Orientation, United States. *Psychology of violence, 10*(1), 110–119. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7020247/pdf/nihms-1063180.pdf>

* Dank, M., Lachman, P., Zweig, J., & Yahner, J. (2014). Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of youth and adolescence, 43*(5), 846-57. Doi: 10.1007/s10964-013-9975-8

* Davis, D. A., Rock, A., Santa Luce, R., McNaughton-Reyes, L., & Barrington, C. (2020). Intimate Partner Violence Victimization and Mental Health Among Men Who Have Sex With Men Living With HIV in Guatemala. *Journal of interpersonal violence*, 886260520928960. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0886260520928960>

Dias G. N., Costa, D., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Toth, O., Barros, H., & Fraga, S. (2019). Social support and the intimate partner violence victimization among adults from six European countries. *Family Practice*, 20;36(2),117-124. doi: 10.1093/fampra/cmy042.

Dicola, D., & Spaar, E. (2016). Intimate Partner Violence. *American family physician*, 94(8), 646–651. <https://www.aafp.org/afp/2016/1015/afp20161015p646.pdf>

* Duncan, D. T., Goedel, W. C., Stults, C. B., Brady, W. J., Brooks, F. A., Blakely, J. S., & Hagen, D. (2018). A Study of Intimate Partner Violence, Substance Abuse, and Sexual Risk Behaviors Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men in a Sample of Geosocial-Networking Smartphone Application Users. *American journal of men's health*, 12(2), 292-301. Doi: 10.1177/1557988316631964

* Edwards, K. M. (2018). Incidence and Outcomes of Dating Violence Victimization Among High School Youth: The Role of Gender and Sexual Orientation. *Journal of interpersonal violence*, 33(9), 1472–1490. <https://doi.org/10.1177/0886260515618943>

Enson, S. (2015). Causes and consequences of heteronormativity in healthcare and education. *British Journal of School Nursing*, 10(2), 73–78.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Metoder för att främja en god hälsa bland HBTQ-personer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/47348a5788f543c4b5486e08c0872b20/metoder-framja-god-halsa-hbtq-personer.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Natur & Kultur.

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey: Results at a glance*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_en.pdf

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 37-48). Studentlitteratur.

* Goldberg-Looney, L. D., Perrin, P. B., Snipes, D. J., & Calton, J. M. (2016). Coping styles used by sexual minority men who experience intimate partner violence. *Journal of clinical nursing*, 25(23-24), 3687–3696. <https://doi.org/10.1111/jocn.13388>

Graham, L. M., Jensen, T. M., Givens, A. D., Bowen, G. L., & Rizo, C. F. (2016). Intimate Partner Violence Among Same-Sex Couples in College: A Propensity Score Analysis. *Journal of interpersonal violence, 34*(8), 1583–1610. <https://doi.org/10.1177/088626051665162>

* Hardesty, J. L., Oswald, R. F., Khaw, L., & Fonseca, C. (2011). Lesbian/bisexual mothers and intimate partner violence: help seeking in the context of social and legal vulnerability. *Violence against women, 17*(1), 28–46. <https://doi.org/10.1177/1077801209347636>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur.

* Hellemans, S., Loeys, T., Buysse, A., Dewaele, A., & Smet, O. (2015). Intimate Partner Violence Victimization Among Non-Heterosexuals: Prevalence and Associations With Mental and Sexual Well-Being. *Journal of Family Violence, 30*(2), 171–188. Doi: 10.1007/s10896-015-9669-y

* 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), 3374-3399. Doi: 10.1177/0886260518775148

* Holmberg, C., & Stjernqvist, U. (2007). *Samkönat partnervåld: Vad är det och vilket stöd behövs?* <https://5dok.org/document/7q052xy6-samkoenat-partnervaald-stoed-behoevs.html>

Holmberg, C., & Stjernqvist, U. (2008). *Våldsamt lika och olika: En skrift om våld i samkönade parrelationer.* [https://vaxjo.se/download/18.157e2afb15d3ac8d0ad2913e/1500299371956/valdsamtlika%20rfs1.pdf#_utma=1.703332899.1623240826.1635946928.1636187406.3&_utmb=1.1.10.1636187406&_utmc=1&_utmz=1.1636187406.3.3.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&_utmv=-&_utmh=148348599](https://vaxjo.se/download/18.157e2afb15d3ac8d0ad2913e/1500299371956/valdsamtlika%20rfs1.pdf#_utma=1.703332899.1623240826.1635946928.1636187406.3&_utmb=1.1.10.1636187406&_utmc=1&_utmz=1.1636187406.3.3.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmh=148348599)

Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). *The caring encounter in nursing.* *Nursing ethics, 26*(1), 7–16. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>

* Houston, E., & McKirnan, D. J. (2007). Intimate partner abuse among gay and bisexual men: risk correlates and health outcomes. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine, 84*(5), 681–690. <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9188-0>

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Kerosuo, M., & Nilsson Lööv, S. (2017). Psykoterapi med hbtq⁺-personer: kunskap, praktik och reflektion. I T. Lundblad, A. Malmquist, & M. Wurm (Red.), *HBTQ⁺: Psykologiska perspektiv och bemötande* (ss. 169-188). Natur & Kultur.

- King, W. M., Restar, A., & Operario, D. (2021). Exploring Multiple Forms of Intimate Partner Violence in a Gender and Racially/Ethnically Diverse Sample of Transgender Adults. *Journal of interpersonal violence*, 36(19-20), NP10477–NP10498. <https://doi.org/10.1177/0886260519876024>
- Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-77). Studentlitteratur.
- Krantz, G., Van Phuong, T., Larsson, V., Thi Bich Thuan, N., & Ringsberg, K. C. (2005). Intimate partner violence: forms, consequences and preparedness to act as perceived by healthcare staff and district and community leaders in a rural district in northern Vietnam. *Public Health (Elsevier)*, 119(11), 1048–1055. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2005.03.015>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.
- Kristofferzon, M-L., Lindqvist, R., & Nilsson, A. (2011). Relationships between coping, coping resources and quality of life in patients with chronic illness: a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 476–483. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00851.x>
- * Kurdyla, V., Messinger, A. M., & Ramirez, M. (2021). Transgender Intimate Partner Violence and Help-Seeking Patterns. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19–20), NP11046–NP11069. <https://doi.org/10.1177/0886260519880171>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- McCormack, B., & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård: Teori och praktik* (ss. 45-72). Studentlitteratur.
- Mendes, A. (2015). Coping with aspects of patient and domestic violence in nursing. *British journal of nursing*, 24(12), 650. Doi: 10.12968/bjon.2015.24.12.650.
- Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- * Miltz, A. R., Lampe, F. C., Bacchus, L. J., McCormack, S., Dunn, D., White, E., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Clarke, A., McOwan, A., Sullivan, A., & Gafos, M. (2019). Intimate partner violence, depression, and sexual behaviour among gay, bisexual and other men who have sex with men in the PROUD trial. *BMC public health*, 19(1), 431. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6757-6>
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. (u.å). *Ordlista*. Hämtad 17 januari, 2022, från <https://www.mucf.se/om-oss/ordlista>

- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421-436). Studentlitteratur.
- Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (u.å.-a). *Ämnesguider för våld i nära relationer*. Hämtad 16 november, 2021, från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/>
- Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (u.å.-b). *Hälso- och sjukvårdens ansvar*. Hämtad 16 november, 2021, från <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/halso--och-sjukvardens-ansvar/>
- Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (2022). *Mäns våld mot kvinnor - ett globalt perspektiv*. Hämtad 19 januari, 2022, från <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/mans-vald-mot-kvinnor-ett-globalt-perspektiv/mans-vald-mot-kvinnor---ett-globalt-perspektiv/>
- Nordenfelt, L. (1986). Begreppen hälsa och sjukdom. I L. Nordenfelt. (Red.). *Hälsa, sjukdom, dödsorsak: Studier i begreppens teori och historia*. (1. uppl., 13-43). Liber.
- Nydegger, L. A., Blanco, L., Marti, C. N., Kreitzberg, D., & Quinn, K. (2020). Evaluation of sexual minority identity as a moderator of the association between intimate partner violence and suicidal ideation and attempts among a national sample of youth. *PloS one*, *15*(8), e0236880. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236880>
- * Ogunbajo, A., Oginni, O. A., Iwuagwu, S., Williams, R., Biello, K., & Mimiaga, M. J. (2020). Experiencing Intimate Partner Violence (IPV) Is Associated with Psychosocial Health Problems Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men (GBMSM) in Nigeria, Africa. *Journal of interpersonal violence*, 886260520966677. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0886260520966677>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2018). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4. uppl.). Liber.
- Ortiz, L. (2020). *Motiverande samtal i arbete med våld i nära relationer* (3. uppl.). Gothia fortbildning.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11. uppl.). Wolters Kluwer.
- Reisner, S. L., Katz-Wise, S. L., Gordon, A. R., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2016). Social Epidemiology of Depression and Anxiety by Gender Identity. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *59*(2), 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.006>
- * 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. <https://doi.org/10.1037/vio0000031>
- RFSL. (2019). *Bemötandetips - minoritetsstress*. Hämtad 18 november, 2021, från

<https://www.rfsl.se/verksamhet/regnbagsfamiljer-i-vantan/bemotandetips-minoritetsstress/>

Rimes, K. A., Goodship, N., Ussher, G., Baker, D., & West, E. (2019). Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *International Journal of Transgenderism*, 20(2/3), 230–240. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1370627>

Röndahl, G. (2005). *Heteronormativity in a Nursing Context: Attitudes toward Homosexuality and Experiences of Lesbians and Gay Men*.
<http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:166121/FULLTEXT01.pdf>

Sandgren, A. (2017). Grounded theory. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 355 - 370). 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

Scheer, J. R., & Poteat P. V. (2018). Trauma-Informed Care and Health Among LGBTQ Intimate Partner Violence Survivors. *Journal of interpersonal violence*, 36(13-14), 6670-6692. Doi: 10.1177/0886260518820688

Sinisalo, E., & Moser Hällén, L. (2018). Skyddsnätet i hälso- och sjukvården och den ideella sektorn. I E. Sinisalo & L. Moser Hällén (Red.), *Våld i nära relationer socialt arbete i forskning, teori och praktik* (ss. 269-288). Liber.

Socialstyrelsen. (2013). *Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre: En kartläggning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-11-17.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*.
[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf#_utma=1.1322639562.1636101544.1637057538.1637058061.7&_utmb=1.1.10.1637058061&_utmc=1&_utmx=-&_utmz=1.1637057538.6.5.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&_utmv=-&_utmk=129168396](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf#_utma=1.1322639562.1636101544.1637057538.1637058061.7&_utmb=1.1.10.1637058061&_utmc=1&_utmx=-&_utmz=1.1637057538.6.5.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=129168396)

Socialstyrelsen. (2021). *Våld i nära relationer*. Hämtad 16 november, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>.

SOU 2017:92. *Transpersoner i Sverige: Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*.
<https://www.regeringen.se/4adda9/contentassets/3e2e892900fc4034a9d822413fdae77/transpersoner-i-sverige---forslag-for-starkt-stallning-och-battre-levnadsvillkor>

Stolt, E. (2009). *Våld i samkönade relationer: En kunskaps- och forskningsöversikt*.

<http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/494/nck-rapport-vald-i-samkonade-relationer-2009-2.pdf>

Stolt, E. (2010). *Mäns utsatthet för våld i nära relationer: Mötet med hälso- och sjukvården*.

[https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/272/NCK_Anamnes_www_kap22_Mans_utsatthet.pdf#_utma=1.1322639562.1636101544.1637065158.1638444990.8&_utmb=1.2.10.1638444990&_utmc=1&_utm=-&_utmz=1.1638444990.8.6.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&_utmv=-&_utm=230945823](https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/272/NCK_Anamnes_www_kap22_Mans_utsatthet.pdf#_utma=1.1322639562.1636101544.1637065158.1638444990.8&_utmb=1.2.10.1638444990&_utmc=1&_utm=-&_utmz=1.1638444990.8.6.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utm=230945823)

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*.

<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och God vård*.

<https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Personcentrerat förhållningssätt*. Hämtad 11 november, 2021, från

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningssatt.16029.html>

Swannell, S., Martin, G., & Page, A. (2016). Suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and heterosexual adults: Findings from an Australian national study. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 50(2), 145–153. <https://doi.org/10.1177/0004867415615949>

Sylaska, K., & Edwards, K. (2015). Disclosure Experiences of Sexual Minority College Student Victims of Intimate Partner Violence. *American Journal of Community Psychology*, 55(3/4), 326–335. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9717-z>

* Tsang, E. Y. (2020). A Sisterhood of Hope: How China's Transgender Sex Workers Cope with Intimate Partner Violence. *International journal of environmental research and public health*, 29;17(21), 7959, doi: 10.3390/ijerph17217959

United Nations Development Programme. (u.å). *Om Globala målen*. Hämtad 10 december, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Vaidakis, N. (2020). Conceptual controversies regarding the terms Gender and Sex.

Psykatrike = Psykiatriki, 31(3), 271–274. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.313.271>

* Wathen, C. N., MacGregor, J., Tanaka, M., & MacQuarrie, B. J. (2018). The impact of intimate partner violence on the health and work of gender and sexual minorities in Canada. *International journal of public health*, 63(8), 945–955.

<https://doi.org/10.1007/s00038-018-1127-1>

* Wei, D., Hou, F., Cao, W., Hao, C., Gu, J., Peng, L., & Li, J. (2020). Effects of emotion regulation and perpetrator-victim roles in intimate partner violence on mental health problems among men who have sex with men in China. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 14(29), 159. doi: 10.1017/S2045796020000712

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2012) *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf;jsessionid=22B38092515463204FD64AAFDB871857?sequence=1

World Health Organisation. (2020). *Basic Documents: Forty-ninth edition*.
https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.
<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

Wurm, M., & Hanner, H. (2017). Att möta samhället som hbtq+. I T. Lundblad, A. Malmquist, & M. Wurm (Red.), *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande* (ss. 169-188). Natur & Kultur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59-82). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bukowski, L. A., Hampton, M. C., Escobar-Viera, C. G., Sang, J. M., Chandler, C. J., Henderson, E., Creasy, S. L., & Stall, R. D. 2019 USA	Intimate Partner Violence and Depression among Black Transgender Women in the USA: The Potential Suppressive Effect of Perceived Social Support.	Undersöka sambandet mellan depression och partnervåld hos svarta transkvinnor, samt hur personens sociala stöd påverkar de depressiva symtomen.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Inkluderade personer som: 1. var över 18 år och som kunde samtycka till studien, 2. identifierar sig som svart eller "african american", 3. blev tilldelad manligt kön vid födseln, men nu identifierar sig som kvinna eller transsexuell, alternativt har genomgått en könskorrigering, samt 4. någon gång i livet haft en manlig sexuell partner. <u>Datainsamling:</u> Anonym självskattningsenkät på surfplatta under Black Pride år 2014-2017. <u>Dataanalys:</u> Generaliserad strukturell ekvationsmodellering, med hjälp av programvarorna SPSS 24 och STATA 15.	493 (-)	Resultatet visade att det fanns ett statistiskt signifikant samband mellan depression och partnervåld. Ifall en person hade blivit utsatt för partnervåld under det senaste året var sannolikheten 36 procent större att även ha en depression. Vidare påvisades en korrelation mellan upplevt socialt stöd och depressiva symtom. De depressiva symtomen minskade med 20 procent för varje ökad enhet av upplevt socialt stöd.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dank, M., Lachman, P., Zweig, J., & Yahner, J. 2014. USA	Dating Violence Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth.	Undersöka risken för att utsättas för våld, med fokus på skillnaden mellan unga HBTQ-personer och unga heterosexuella personer.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> 1. Högstadiel elever mellan 12 och 15 år samt gymnasieelever mellan 16 och 19 år. 2. Samtycke att delta i studien var givet av antingen målsman eller av eleven själv. 3. Befinner sig i eller har under det senaste året befunnit sig i en relation. <u>Datainsamling:</u> Anonymt deltagande under skoltid där eleverna med papper och penna svarade på frågor gällande partnervåld. <u>Dataanalys:</u> Bivariat och multinomial logistisk regressionsanalys.	3.745 varav 299 HBTQ (-)	Resultatet visade att unga HBTQ-personer upplever alla olika typer av partnervåld i högre utsträckning än de heterosexuella unga personerna som ingick i studien. Det framkom även att de HBTQ-personer som hade upplevt våld oftare led av psykisk ohälsa, hade drogmissbruk eller sämre skolresultat än sina klasskamrater, samt att HBTQ-personens föräldrars utbildning spelade in. Hade föräldrarna en lägre utbildning hade HBTQ-personen större riska att uppleva partnervåld. Det framkom även att de HBTQ-personer som levde med endast en förälder även hade större risk att utsättas för partnervåld.	(P) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Davis, D. A., Rock, A., Santa Luce, R., McNaughton-Reyes, L., & Barrington, C. 2020 Guatemala	Intimate Partner Violence Victimization and Mental Health Among Men Who Have Sex With Men Living With HIV in Guatemala.	Undersöka kopplingen mellan partnervåld och mental hälsa hos homosexuella män med HIV.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Inkluderade män äldre än 18 år som hade haft sex med män. Deltagarna behandlades på mottagning för HIV. Endast de som talade och förstod spanska inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Vid mottagningsbesök fick patienten information om studien. Ifall de ville och passade inklusionskriterierna fick de fylla i ett formulär på surfplatta. <u>Dataanalys:</u> Bivariat och multivariabel analys med hjälp av programvaran SAS, version 9.4.	374 (-)	Studien påvisade en koppling mellan ångest och depression samt partnervåld. Det fanns en statistiskt signifikant högre risk att lida av depression och ångest ifall deltagaren någon gång i livet blivit utsatt för partnervåld.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Duncan, D. T., Goedel, W. C., Stults, C. B., Brady, W. J., Brooks, F. A., Blakely, J. S., & Hagen, D. 2018 USA	A Study of Intimate Partner Violence, Substance Abuse, and Sexual Risk Behaviors Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men in a Sample of Geosocial- Networking Smartphone Application Users.	Syftet med studien var att se samband mellan partnervåld samt ohälsa, droganvändning och alkoholkonsumtion hos män som är homosexuella, bisexuella eller män som har sex med män.	<u>Design:</u> Deskriptiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> 1. Homosexuella eller bisexuella män, eller män som har sex med män. 2. Över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Studien genomfördes med en applikation [APP]. APPen innehöll påståenden gällande tidigare eller nuvarande förhållanden med en våldsam partner där man kunde svara ja eller nej. Insamlingen var anonym och studien behövde deltagarnas godkännande innan studien kunde fortsätta. <u>Dataanalys:</u> Datan analyserades genom IBM SPSS, Version 21.0	298 (123)	Studien kom fram till att 37,7 procent av de homosexuella män, bisexuella män samt män som har sex med män som deltog i studien någon gång levte i ett våldsamt förhållande. Det fanns även kopplingar till partnervåld och droganvändning, alkoholkonsumtion och psykisk ohälsa. Ju fler partners en deltagare hade haft desto större var risken att han råkat ut för partnervåld. Det framkom även att förhållandet innehöll mer våld om våldsutövaren inte använde kondom vid samlag.	(P) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Edwards, K. M. 2018 USA	Incidence and Outcomes of Dating Violence Victimization Among High School Youth: The Role of Gender and Sexual Orientation.	Undersöka skillnader i prevalensen av partnervåld hos unga heterosexuella personer och HBTQ-personer, samt undersöka hur personen påverkas och ifall det finns skillnader mellan heterosexuella och HBTQ-personer.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Inkluderade personer mellan 13 och 18 år som det senaste året hade dejtat minst en person. <u>Datainsamling:</u> Självskattningsformulär fylldes i på flera olika skolor. De exemplar som uppfyllde inklusionskriterierna inkluderades i studien. <u>Dataanalys:</u> Logistisk regressionsanalys.	25 122 (-)	Resultatet visade att HBTQ-personer i högre utsträckning utsätts för partnervåld än heterosexuella personer. HBTQ-personer som utsatts för partnervåld påverkades även mer negativt (mer depression, oftare hetsig alkoholkonsumtion och sämre akademisk prestation) i jämförelse med HBTQ-personer som inte blivit utsatta samt i jämförelse med heterosexuella personer som hade blivit utsatta för partnervåld.	(R) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Goldberg-Looney, L. D., Perrin, P. B., Snipes, D. J., & Calton, J. M. 2016 USA	Coping Styles Used by Sexual Minority Men who Experience Intimate Partner Violence	Undersöka vilka hanteringsstrategier som sexuella minoritetsmän använder sig av vid partnervåld.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Män över 18 år som identifierar sig som sexuell minoritet. <u>Datainsamling:</u> Information om studien delades på internetforum för HBTQ- personer. De som ville vara med fick anmäla sig. De som passade urvalet fick utföra två stycken digitala frågeformulär, en om partnervåld och en om hanteringsstrategier. <u>Dataanalys:</u> Kanonisk korrelationsanalys med hjälp av programvaran IBM SPSS, version 22.	89 (-)	Resultatet påvisade ett samband mellan partnervåld och ökad förnekelse, religiös hantering och undvikande beteende, samt minskad planering, acceptans, positivt synsätt och problemlösande strategier. De vanligaste anpassande strategierna var planering och religiös hantering. De vanligaste missanpassande strategierna var undvikande beteende och beskylla sig själv.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hardesty, J. L., Oswald, R. F., Khaw, L., & Fonseca, C. 2011 USA	Lesbian/bisexual mothers and intimate partner violence: help seeking in the context of social and legal vulnerability.	Få fördjupad förståelse om hur bisexuella och homosexuella mödrar som upplevt partnervåld av en kvinnlig partner söker hjälp och stöd samt deras erfarenheter och upplevelser.	<u>Design</u> : Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval</u> : Kvinnor som har minst ett barn och har upplevt partnervåld från en kvinnlig partner inkluderades. <u>Datainsamling</u> : Flygblad lämnades på organisationer i Illinois samt online. De kvinnor som anmälde sig och passade urvalet genomgick en ljudinspelad, semi-strukturerad intervju med öppna frågor. <u>Dataanalys</u> : Grundad teori.	24 (-)	Resultatet visade att 23 av 24 kvinnor upplevde våldet som icke-tolererbart när minst två av följande tre kriterier uppfylldes: 1. Ökat partnervåld påverkade hälsa eller säkerhet negativt 2. Kvinnan upplevde påtaglig fysisk och emotionell trötthet 3. Deras barn eller nära anhöriga blev negativt påverkade. Vidare fanns tre sätt att hantera sin situation: öppet söka hjälp, dolt söka hjälp och att lösa situationen på egen hand. De faktorer som påverkade vilken strategi som användes berodde på öppenhet med sexuell läggning, socialt nätverk, socioekonomisk status eller utsatthet, upplevd stigma, ålder och rädsla att förlora vårdnad av sina barn.	(K) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hellemans, S., Loeys, T., Buysse, A., Dewaele, A., & Smet, O. 2015 USA	Intimate Partner Violence Victimization Among Non-Heterosexuals: Prevalence and Associations With Mental and Sexual Well-Being.	Utforska om det finns någon skillnad i våldet mellan heterosexuella relationer och icke heterosexuella relationer om det finns någon skillnad mellan mäns och kvinnors mående efter partnervåld i HBTQ-relationer.	<u>Design:</u> Prospektiv longitudinell studie <u>Urval:</u> Grupp 1: Personer mellan 14-18 år som identifierar sig som icke heterosexuella Grupp 2: Personer över 18 som identifierar sig som icke heterosexuella <u>Datainsamling:</u> Grupp 1: Datan samlades in på två sätt, först via en intervju där lite lättare frågor ställdes och sedan via en enkät på nätet där personerna var helt anonyma och kunde dela saker de inte ville under intervjun. Pågick i 12 månader Grupp 2: Datan samlades in via en enkät på nätet. Reklam för enkäten gjordes på olika sociala plattformar. Pågick i 7 månader. <u>Dataanalys:</u> Univariat analys och Poisson-regressionsanalys med hjälp av programmen SPSS 20.0 och R 2.15.	Grupp 1: 1832 (-) Grupp 2: 3702 (-)	Grupp 1: Prevalensen för psykisk ohälsa var hög bland de som uppgav att de någon gång blivit utsatta för partnervåld. Studien visade dock att ju längre tid personen blivit utsatt för våld desto mindre ohälsa skattade den sig ha. Detta trodde forskarna berodde på att personen blivit van och inte såg sig själv som ett våldsoffer. Grupp 2: Studien visade att ju högre utbildning personen har desto mindre är chansen att den utsätts för våld. Det framkom även att det inte spelade någon roll och våldsoffret var man eller kvinna, prevalensen för våldet var lika högt. Kvinnorna som deltog i studien visade sig vara mer aktiva i att anmäla och söka hjälp kontra männen. Våldet var även mer utbrett ju äldre personerna blev.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Henry, R. S., Perrin, P. B., Coston, B. M., & Calton, J. M. 2021 USA	Intimate Partner Violence and Mental Health Among Transgender/Gender Nonconforming Adults.	Ta reda på om det finns något samband mellan ohälsa och om personen är nöjd med livet och partnervåld bland transpersoner och icke-binära.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> 1. Över 18 2. Identifierar sig som transperson eller ickebinär 3. Haft ett förhållande med någon som identifierar sig inom HBTQ-spektrat. <u>Datainsamling:</u> Grupper om några få personer gjordes med forum där diskussion kunde äga rum. Några grupper var slutna och andra var öppna. I grupperna delades information om studien ut, vad den skulle användas för och att om man inte vill ge sitt godkännande så var det okej. Efter det delades enkäter om partnervåld ut till varje person att svara på. Personerna skulle även skatta sin egen hälsa. <u>Dataanalys:</u> All statistisk data gick igenom IBM SPSS 24.	78 (-)	Av alla 78 deltagare så hade 71.8 procent upplevt partnervåld. Det upptäcktes en korrelation mellan att ha upplevt partnervåld och ohälsa. Ohälsa definierades i studien som ångest, depression och missnöje med hur livet blev. 80,8 procent av alla deltagare hade känt någon typ av denna ohälsa under eller efter det våldsamma förhållandet.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Holmberg, C., & Stjernqvist, U. 2007 Sverige	Samkönat partnervåld: Vad är det och vilket stöd behövs?	Undersöka var HBTQ-personer vänder sig efter att de utsatts för våld i en samkönad relation för att få hjälp och stöd.	<u>Design</u> : Kvalitativ design. <u>Urval</u> : Personer som tidigare deltagit i en studie som uppgett intresse att vara med i uppföljande studier. Urvalet i den tidigare studien var att identifiera sig som HBTQ och ha varit med om våld i en samkönad partnerrelation. <u>Datainsamling</u> : Enkäter med öppna frågor mejlades ut till deltagarna. <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ innehållsanalys.	111 (54)	31 av 57 tillfrågade HBTQ-personer hade sökt hjälp och stöd efter att ha utsatts för partnervåld i en HBTQ-relation. Stöd söktes främst från vänner och familj. 15 personer sökte professionellt samtalsstöd. Anledningarna till att endast hälften av personerna sökte stöd var misstro och rädsla till organisationer och myndigheter, samt att inte vara öppen med sin sexuella läggning gentemot familj och vänner.	(K) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Houston, E., & McKirnan, D. J. 2007 USA	Intimate partner abuse among gay and bisexual men: risk correlates and health outcomes.	Undersöka sambandet mellan olika psykosociala faktorer och partnervåld i manliga homosexuella relationer.	<u>Design</u> : Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : Män över 18 år som identifierar sig som homosexuella eller har haft sex med en annan man de senaste sex månaderna. <u>Datainsamling</u> : Anonyma frågeformulär delades ut på HBTQ-lokalisationer i Chicago 2001. <u>Dataanalys</u> : Hierarkisk logistisk regressionsanalys, med hjälp av programmet SPSS.	817 (-)	Ingen koppling till ålder kunde konstateras. De som utsatts för partnervåld sökte inte vård i högre utsträckning, men sökte sig oftare till HBTQ-inriktade mottagningar. Deltagarna som utsatts för partnervåld hade inte fler sexpartners och använde inte mer tobak. De som utsatts för partnervåld var dock troligare att bli berusad minst en gång i månaden, ha problem relaterade till droganvändning och använda droger innan och under sex. Vidare var de även troligare att ha haft oskyddat sex det senaste halvåret. De rapporterade även högre nivåer av psykisk ohälsa och depressioner, samt var mer troliga att rapportera minst ett fysiskt tillstånd eller sjukdom.	(P) I
Kurdyla, V., Messinger, A. M., & Ramirez, M. 2021 USA	Transgender Intimate Partner Violence and Help-Seeking Patterns.	Undersöka var transsexuella personer söker stöd efter att ha blivit utsatta för partnervåld.	<u>Design</u> : Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : Transsexuella personer som utsatts för partnervåld. <u>Datainsamling</u> : Anonymt frågeformulär online fylldes i efter att deltagarna hade fått inbjudan via internetforum eller -grupper. <u>Dataanalys</u> : Chi-kvadratsfördelning.	92 (-)	Resultatet visade att transpersoner har större sannolikhet att berätta om partnervåld för någon än icke-transsexuellapersoner. Det var vanligaste var att söka stöd hos vänner, psykiatrisk personal eller familj. Därefter var det läkare, personal på HBTQ-organisationer och polis. Minst troligt var det att söka stöd på skyddsboenden, hos jurister eller telefonlinjer.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Miltz, A. R., Lampe, F. C., Bacchus, L. J., McCormack, S., Dunn, D., White, E., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Clarke, A., McOwan, A., Sullivan, A., & Gafos, M. 2019 Storbritannien	Intimate partner violence, depression, and sexual behaviour among gay, bisexual and other men who have sex with men in the PROUD trial.	Undersöka relationen mellan partnervåld och socioekonomiska samt psykosociala faktorer, samt relationen mellan partnervåld och depression samt sexuellt riskbeteende, hos män som har sex med män.	<u>Design</u> : Prospektiv longitudinell studie <u>Urval</u> : Män över 18 år som har haft sex med andra män och är HIV-negativa, samt har haft och förväntas ha oskyddat sex de kommande tre månaderna. <u>Datainsamling</u> : Deltagarna rekryterades på urogenital medicinmottagning. De som passade urvalet fick fylla i anonyma frågeformulär under 12 eller 24 månader. <u>Dataanalys</u> : Generaliserad uppskatta ekvationsanalys.	436 (-)	Resultatet visade på en koppling mellan partnervåld och internaliserad homofobi samt droganvändning inför eller under sex. Ingen skillnad i sexuellt risktagande påvisades. De som utsatts för partnervåld skattade statistiskt sett tre gånger högre depressiva symtom.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ogunbajo, A., Oginni, O. A., Iwuagwu, S., Williams, R., Biello, K., & Mimiaga, M. J. 2020 Nigeria	Experiencing Intimate Partner Violence (IPV) Is Associated with Psychosocial Health Problems Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men (GBMSM) in Nigeria, Africa.	Undersöka kopplingen mellan psykosocial hälsa och utsatthet för partnervåld hos män som har sex med män i Nigeria.	<u>Design</u> : Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : Män över 18 år som bor i Nigeria och har sex med andra män. <u>Datainsamling</u> : Ett urval av personer gjordes i HBTQ- gemenskaper. Dessa fick svara på formulär med flervalsfrågor. <u>Dataanalys</u> : Bivariat och multivariat logistisk regressionsanalys samt chi- kvadratsfördelning. Använde SAS version 9.4.	413 (-)	Resultatet visade att de som utsatts för fysiskt partnervåld i högre utsträckning led av ensamhet, hade självmordstankar samt hade gjort minst ett självmordsförsök. Ingen säker statistisk slutsats kunde dras om depressiva symtom och ångest. Däremot påvisades det att ju grövre våld männen utsattes för, desto högre skattade de ångest och depressiva symtom samt självmordstankar och självmordsförsök.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Reuter, T. R., Newcomb, M. E., Whitton, S. W., & Mustanski, B. 2017 USA	Intimate Partner Violence Victimization in LGBT Young Adults: Demographic Differences and Associations with Health Behaviors.	Undersöka relationen mellan partnervåld i HBTQ-relationer och hälsa samt hälsobeteenden.	<u>Design</u> : Prospektiv longitudinell studie och tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : Personer som vid studiens början var mellan 16 och 20 år och identifierade sig som HBTQ samt som hade en sexuell eller romantisk partner. <u>Datainsamling</u> : Passande deltagare rekryterades från en annan studie och fick fullfölja skattningsformulär. <u>Dataanalys</u> : Chi- kvadratsfördelning och t-tester med dimensionella variabler.	172 (-)	Fysiskt partnervåld ökade risken markant för depressiva symtom och ökade marginellt för ångest. Ingen skillnad kunde ses gällande hetsig alkoholkonsumtion, marijuananvändning, oskyddat sex eller antal sexuella partners.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Scheer, J. R., & Baams, L. 2021 USA	Help-Seeking Patterns Among LGBTQ Young Adults Exposed to Intimate Partner Violence Victimization.	Syftet med studien var att se hur HBTQ- personer, som är en högriskgrupp gällande partnervåld, söker hjälp efter partnervåld.	<u>Design</u> : Prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : 1. 18-25 år 2. Identifiera sig som HBTQ. 3. Någon gång under livet blivit utsatt för våld i ett förhållande. 4. Ska ha sökt hjälp relaterat till våldet det senaste året. <u>Datainsamling</u> : Personerna hittades via sociala medier, forum och listor. Deltagarna fyllde i enkäten som handlade om vilket typ av våld de blivit utsatta för och hur samt när de hade sökt hjälp <u>Dataanalys</u> : Alla analyser slutfördes genom Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 24.	354 (-)	I studien framkom det att de flesta HBTQ- personerna i studien hade upplevt en våldsamt relation. 37,6 procent av de HBTQ-personerna som deltog i studien har under det senaste året sökt hjälp relaterat till ett våldsamt förhållande. Personerna sökte hjälp på olika ställen beroende på vad för typ av våld de upplevt.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tsang, E. Y. 2020 Kina	A Sisterhood of Hope: How China's Transgender Sex Workers Cope with Intimate Partner Violence.	Kartlägga transpersoners utsatthet som sexarbetare i Kina.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> 1. Personer som är biologiskt födda män men som identifierar sig som kvinnor. 2. Över 18 år. 3. Upplevt minst ett våldsamt förhållande. <u>Datainsamling:</u> Pågick i tre år. Intervjuer utfördes en och en i avskilda rum. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades. Första delen av intervjun handlade om personernas liv, exempelvis hur de insåg att de var trans. Andra delen handlade om deras nuvarande livssituation. <u>Dataanalys:</u> NVivo 11.0 software användes för kodning och analysering.	25 (-)	Studien kom fram till att de sexarbetande transpersonerna ofta använde droger och alkohol som en flykt från våldet. 19 stycken levde i en normativ relation med en fru, men var transsexuell och sexarbetare bakom fruns rygg. 2 stycken säger att den relation som de haft har varit relationer med tidigare klienter. Anledningen till att transpersonerna inte säger ifrån när det kommer till våld var att de påstod att de är rädda för att lämnas själva. Kina är ett homofobiskt land där HBTQ-personers rättigheter inte finns med i lagen och därför är det svårt att få hjälp efter partnervåld.	(K) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wathen, C. N., MacGregor, J., Tanaka, M., & MacQuarrie, B. J. 2018 Kanada	The impact of intimate partner violence on the health and work of gender and sexual minorities in Canada.	Undersöka hur partnervåld påverkar personens hälsa och arbetsliv, samt ifall det finns skillnader mellan heterosexuella och HBTQ-personer.	<u>Design</u> : Tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : Personer över 15 år som har ett arbete och blivit utsatta för partnervåld. <u>Datainsamling</u> : Självskattningsformulär skickades via email inom Canadian Labour Congress. <u>Dataanalys</u> : Deskriptiv statistik och logistisk regressionsanalys, med hjälp av SPSS 23 och SAS.	672 (-)	Resultatet visade att icke-heterosexuella personer i högre utsträckning uppgav att partnervåldet påverkade deras möjlighet att komma till jobbet samt deras arbetsinsats, ofta på grund av distraktion, trötthet eller ohälsa till följd av våldet. Det påvisades ingen skillnad i hur ofta personerna missade arbete eller blev avskedade. Generellt påvisades en sämre mental hälsa och upplevd livskvalitet hos HBTQ-personerna. Slutligen pekade studien på att transsexuella personer upplevde en större påverkan på arbetsförmågan än icke-transsexuella personer.	(P) I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wei, D., Hou, F., Cao, W., Hao, C., Gu, J., Peng, L., & Li, J. 2020 Kina	Effects of emotion regulation and perpetrator-victim roles in intimate partner violence on mental health problems among men who have sex with men in China.	Studiens syfte var att bedöma den psykiska hälsan hos män som ha sex med män efter att ha blivit utsatta för partnervåld.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> 1. Identifiera sig om en man som har sex med andra män. 2. Vara över 18 år <u>Datainsamling:</u> Personerna hittades på hemsidor och sociala medier för HBQTQ-personer. De deltog i anonyma undersökningar kopplade till partnervåld och psykisk ohälsa. <u>Dataanalys:</u> Multinomial logistisk regressionsanalys, Spearmans rangkorrelation och Hierarkisk logistisk regressionsanalys. Alla analyser utfördes med hjälp av programmet SPSS.	578 (-)	Resultatet visade en korrelation mellan partnervåld och psykisk ohälsa. Av de som deltog i studien var 14% suicidala, 53,5% uppgav dålig mental hälsa och 36,0% led av depression.	(P) II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet