

Institutionen för socialt arbete, 2026

Från begynnande revor till bestående avtryck

Om våld i nära relationer,
återkommande trauman och
långsiktiga hälsokonsekvenser

Rickard Pettersson



UMEÅ UNIVERSITET

Detta verk är skyddat av svensk upphovsrätt (Lag 1960:729)

ISBN: 978-91-6850-047-8 (print)

ISBN: 978-91-6850-048-5 (pdf)

ISSN: 0283-300105

Studier i socialt arbete vid Umeå universitet: avhandlings- och skriftserie nr: 105

Elektronisk version tillgänglig på: <http://umu.diva-portal.org/>

Tryckt av: Scandinavian Print Group, Hägersten, 2026

Prolog

Likt en textil väv som påverkas av drag, slitningar och förstärkningar formas människors liv av de miljöer och relationer som omger dem. Utsatthet för våld i barndomen, inte sällan från dem som står en nära, kan skapa revor som präglar framtiden. Med sömnadens metafor som inramning utforskar denna studie hur sådana erfarenheter kan inordnas i ett livsloppsperspektiv, där både kontinuitet och förändring får betydelse för hur olika upplevelser vävs samman.

Innehållsförteckning

Förord	iv
Abstract	vii
Sammanfattning	xi
Förkortningar	xv
Artikelförteckning	xvii
1. Inledning	1
2. Bakgrund	5
2.1 <i>Samhällets ansvar: socialtjänstens centrala roll</i>	5
2.2 <i>Vad är våld och hälsa i den här avhandlingen?</i>	6
2.3 <i>Vad är nära relationer i den här avhandlingen?</i>	9
3. Tidigare forskning	10
3.1 <i>Våld i nära relationer: Att tolka prevalenstal i enkätundersökningar</i> ...	10
3.1.1 <i>Hur vanligt är våld i nära relationer i barndomen?</i>	11
3.1.2 <i>Hur vanligt är våld i nära relation i vuxenlivet?</i>	13
3.2 <i>Risikfaktorer för våld i nära relationer</i>	14
3.3 <i>Multiutsatthet och upprepad utsatthet för våld</i>	15
3.3.1 <i>Hur vanligt är multiutsatthet för våld?</i>	16
3.3.2 <i>Hur vanligt är upprepad utsatthet för våld?</i>	17
3.3.3 <i>Multiutsatthet och upprepad utsatthet för våld i den här avhandlingen</i>	18
3.4 <i>Sambandet mellan utsatthet för våld i barndomen och ohälsa i vuxenlivet</i>	19
3.4.1 <i>Hur ser sambandet ut mellan våldsutsatthet och ohälsa enligt ACE-forskningen?</i>	20
3.4.2 <i>Sambandet mellan utsatthet för våld i barndomen och ohälsa i vuxenlivet i den här avhandlingen</i>	21
4. Teoretiska perspektiv och begrepp	22
4.1 <i>Den socioekologiska modellen och utsatthet för våld</i>	22

4.2	<i>Livsbaneteori och utsatthet för våld</i>	23
4.2.1	Multiutsatthet och upprepad utsatthet i relation till den socioekologiska modellen och livsbaneteori.....	24
4.3	<i>En teoretisk syntes</i>	26
5.	Data och metod	27
5.1	<i>Bakgrund</i>	27
5.1.1	Övergripande beskrivning av datamaterialet	27
5.2	<i>Etik och projektets hemvist</i>	28
5.3	<i>Operationalisering av variabler</i>	29
5.3.1	Delstudie I: Sexuellt våld från närstående förövare i ett livsloppsperspektiv.....	29
5.3.2	Delstudie II: Fysiskt våld från närstående förövare och upprepad utsatthet.....	30
5.3.3	Delstudie III: Kumulativ risk – utsatthet för våld i barndomen och vuxenlivet samt kopplingen till ohälsa	31
5.3.4	Delstudie IV: Mönster av våldsutsatthet i ett livsloppsperspektiv och kopplingen till ohälsa	31
5.4	<i>Analytiska överväganden</i>	32
5.4.1	Att mäta våldsutsatthet som kategorisk variabel.....	32
5.4.2	Logistisk regression: att kvantifiera risk i ett livsloppsperspektiv.....	33
5.4.3	Latent klassanalys: att identifiera mönster snarare än summera exponering	34
5.5	<i>Styrkor och svagheter</i>	35
6.	Sammanfattning av delstudiernas resultat	37
6.1	<i>Delstudie I: Women and men sexually violated by closely related perpetrators over a lifespan. Prevalence, revictimization, and association to adverse childhood conditions and experiences</i>	37
6.2	<i>Delstudie II: Women and men physically abused by closely related perpetrators over a lifespan. Revictimization and associations to situational factors in childhood</i>	38
6.3	<i>Delstudie III: Violence in adulthood amplifies the health correlates of childhood maltreatment</i>	39
6.4	<i>Delstudie IV: Patterns of violence exposure in a life-course perspective and associations to mental and physical health problems and health-related risk behaviors among women and men in Sweden: A latent class analysis</i>	40

7. Diskussion	42
<i>7.1 Könsskillnader och en samlad börda är riskfaktorer för sexuellt våld från en närstående.....</i>	<i>42</i>
<i>7.2 Tidigare utsatthet ökar risken för upprepat våld med tonårstiden som en kritisk period.....</i>	<i>43</i>
<i>7.3 Våldsutsatthet i vuxenlivet förstärker effekterna av våldsutsatthet i barndomen.....</i>	<i>45</i>
<i>7.4 Könsskillnader i mönster av utsatthet för våld och ohälsa samt betydelsen av resiliens.....</i>	<i>46</i>
<i>7.5 Samhällets ansvar: barn som utsätts för våld i nära relationer.....</i>	<i>48</i>
<i>7.6 Implikationer för framtida forskning.....</i>	<i>50</i>
Referenslista	54

Förord

Många beskriver sin tid som doktorand som en fantastisk period i deras liv. Min upplevelse är lite mer av en bitterljuv historia. Det har varit en privilegierad tillvaro, så även för mig. Jag fick möjlighet att fördjupa mig i ett ämne på heltid, och lärde mig otroligt mycket under min utbildning. Fick kollegor som blev nya vänner. Jag blev också pappa för första gången när min lilla familj växte från två till fyra över en natt. Någon kallar också mig för sin man i dag, och tjejerna har hunnit fylla fem år. Nu sitter jag här med en avhandling som ska skickas för tryck, men min resa har också kantats av sorg, motgångar och acceptans. Det här är min resa som doktorand.

När jag började arbeta som utredare på Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet, var du Gun Heimer föreståndare. Du bjöd in mig i arbetet med den för tillfället nya befolkningsundersökningen om Våld och hälsa. Där och då sådde du ett frö som växte, att det faktiskt var möjligt att även jag kunde bedriva egen forskning inom ramen för det insamlade materialet – tack! Det var också då jag lärde känna forskningsledaren för NCK:s tillblivande studie Tommy Andersson från Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet. Vi var båda intresserade att fördjupa oss i NCK:s datamaterial inom området våldsutsatthet i nära relationer. Utifrån din idé utformade vi tillsammans en ansökan om medel för fördjupningsstudier, vilket vi beviljades av Brottsofferfonden – tack! Det är tack vare dig Tommy som jag kunde påbörja mina doktorandstudier. Där och då började min guppiga färd som doktorand.

Ett samarbetsprojekt mellan NCK och Socialt arbete i Umeå initierades med mig som doktorand. Tommy ville inte vara huvudhandledare, men som väl var tog du på dig den rollen, Maritha Jacobsson. Ni var kollegor. Vi var inte alltid överens om vilka vägar vi skulle ta med materialet, men vi hade alltid roligt och du Maritha var klippan som höll oss samman. Vi publicerade också en första artikel tillsammans. Redan under den första tiden som doktorand så kände jag inte igen min kropp. Dagarna präglades av trötthet och värk, samtidigt som jag försökte hålla ihop det, tills kroppen inte ville mer. Jag blev sjukskriven en längre tid för utmattningssyndrom, vilket senare skulle visa sig vara en felaktig diagnos. Under den här tiden fanns det inte heller några tveksamheter från er sida vad gäller stöd och förståelse för min situation. Det hjälpte mig att hålla huvudet ovanför vattenytan – tack för det! Tiden gick och för din del Maritha så var det dags att byta Umeå mot Uppsala, och du hade hunnit fylla pensionär Tommy. Det var av er båda jag lärde mig grunderna i att bedriva egen forskning, det är jag oerhört tacksam för i dag. Jag vill också rikta min uppskattning till dåvarande prefekt Anna-Lena Perdahl och doktorandansvarig Petra Ahnlund som fanns där vid min sida under min frånvaro – tack till er båda!

Så var jag tillbaka och skulle ta upp mina doktorandstudier på nytt, men jag saknade både huvudhandledare och bihandledare. Då kom du in i bilden Mattias Strandh. Jag var nervös inför vårt första möte, jag skämdes över min tidigare prestation som doktorand eftersom jag borde kommit längre på min resa vid det laget. Min nervositet visade sig vara obefogad. Du var målmedveten och såg bara möjligheter, samtidigt utstrålade du ett lugn som smittade av sig. Vi behövde dock en bihandledare och då blev det självklart att fråga dig Steven Lucas, som också var med som forskare i studien Våld och hälsa. Till min stora glädje tackade du ja. Vi kände ju också varandra sedan tidigare vilket var en trygghet. Jag hann knappt återuppta mina doktorandstudier innan min kropp på nytt sa stopp – ännu en motgång att hantera. Efter mängder med besök på vårdcentralen och en ny frånvaroperiod, skrev jag en egenremiss till reumatologen. Där konstaterades det att jag drabbats av reumatoid artrit. Äntligen fick jag svar på varför min kropp inte fungerade som förr, men det var också starten på en process i att hantera sorg och utveckla acceptans. Mina fotbollsskor hamnade i grovsoprummet. Det tar tid att hitta rätt i djungeln av medicinering, och motgångar är mer regel än undantag, men idag kan jag promenera och både lämna och hämta barnen på förskolan, det är stort! Min resa som doktorand har kantats av gupp på vägen, men jag har hela tiden haft stöd och förståelse från er båda, Mattias och Steven. Här har också nuvarande prefekt Petra Ahnlund och doktorandansvarig Fredrik Snellman visat uppmuntran och förståelse. Det har varit betydelsefullt – tack! Mattias och Steven, vi har nu publicerat tre artiklar tillsammans och ni har båda bidragit till att utveckla mina färdigheter att bedriva egen forskning – tack! Förhoppningsvis blir det tillfälle att skriva tillsammans igen. När det var dags att summera vad vi kommit fram till i våra artiklar i en kappa behövde vår trio förstärkning. Då kom du in i bilden Linda Arnell med en energi och inspiration som är omöjlig att värja sig ifrån. Utan dig hade jag nog fortfarande suttit och tragglat med ”bokfⁿ” som jag stundtals har kallat den – tack! Jag vill också tacka Karina Lundborg och Jens Lindberg för era insiktsfulla kommentarer vid grönläsningen.

Jag vill också rikta ett stort tack till alla mina doktorandkollegor jag mött genom åren, liksom till övrig personal vid Institutionen för socialt arbete. Vi känner inte varandra så väl men jag har ändå upplevt en gemenskap tillsammans med er, ingen nämnd ingen glömd – tack! Icke att förglömma, min tacksamhet bör även riktas till personalen vid Reumatologen vid Umeå universitetssjukhus. Ni utrustade mig med verktygen att hantera och acceptera min nya situation, utan er hade jag troligen inte haft någon avhandling under armen i dag – tack! Under de tyngsta perioderna har också Bajen fått mig att leva upp i stunden, i såväl lagets motgångar som medgångar, oftast i det tidigare men det är av mindre vikt – tack! Jag vill också rikta ett stort tack till alla repondenter som valde att besvara NCK:s enkät om deras erfarenheter av utsatthet för våld i ett livsloppsperspektiv och kopplingen till hälsa. Utan er hade det här doktorandprojektet inte kunnat genomföras. Sist men inte minst, vill jag tacka min fru Chrystal för att du aldrig

slutat tro på mig, för att du har burit mig genom de stunder när livet varit som tyngst, för utrymmet du gett mig genom att dra ett tungt lass här hemma. Dina kloka tankar och kommentarer har varit oumbärliga när jag suttit och vändats med min text. Nu är det du som tar vid och min tur att stötta – jag älskar dig! Doris och Harriet, tack för tålamodet ni visat en för stunden frånvarande pappa. Ni brukar fråga när pappa är klar med boken. Äntligen kan jag svara: nu! Ni är bäst, jag älskar er!

Det här var min berättelse. Till beskrivningen av min doktorandresa som kantad av sorg, motgångar och acceptans behövs dock ett viktigt förtydligande: Jag är oerhört stolt över den här avhandlingen. De omvägar och gupp som har kantat vägen mot målet är knappt synliga när jag en dag som denna slänger en blick i backspegeln. Inom en snar framtid hoppas jag kunna ses joggande till universitetet i färd med att fortsätta min resa som forskare i socialt arbete. Forza Tommy, Maritha, Mattias, Steven och Linda! Forza oss! Forza Bajen! Forza mig!

Umeå, maj 2026

Rickard Pettersson

Abstract

Background and Aims

This thesis concerns violence exposure in close relationships—more specifically, how exposure to violence perpetrated by significant others, from childhood through adulthood, can be understood and related to mental and physical ill-health as well as health-related risk behaviors. Exposure to interpersonal violence is a widespread public health problem, and it is today well established that there is an association between childhood victimization and adverse health outcomes in adulthood. Nevertheless, important knowledge gaps remain. Knowledge about these associations has primarily been based on studies restricted to specific groups, types of violence, or life periods, and has rarely considered the cumulative effect of exposure to violence in both childhood and adulthood. Taken together, this limits the precision with which violence victimization and its relationship to health can be understood from a life-course perspective.

Against this background, the thesis aims to examine the prevalence of and risk factors for physical, psychological, and sexual violence by significant others across the life course, as well as to study how such experiences—individually and in combination—are related to mental and physical ill-health and health-related risk behaviors in adulthood. The thesis is based on a single dataset and comprises four quantitative sub-studies.

Data and Methods

The data were collected by the National Center for Knowledge on Men's Violence against Women (NCK) at Uppsala University in 2012, and consist of survey responses from a nationally representative random sample of 10,337 women and men aged 18–74 years. The study was approved by the Regional Ethics Review Board in Uppsala (Ref. 2011/156). Non-response analysis and calibration weighting were conducted by Statistics Sweden (SCB). The survey contained behavior-specific questions about exposure to physical, psychological, and sexual violence during childhood (0–14 years and 15–17 years) and adulthood (from age 18 and the past 12 months), from various categories of perpetrators. Violence victimization and its association with mental and physical ill-health and health-related risk behaviors were measured through self-report and validated instruments.

Sub-studies I and II analyze violence victimization and the risk of revictimization using logistic regression. Study III applies a measure of exposure to violence in childhood that is inspired by research on Adverse Childhood Experiences (ACE). It examines how the inclusion of exposure to severe violence in adulthood adds

to the association between child-hood victimization and ill-health in adulthood. These analyzes were also conducted using logistic regression. Sub-study IV applies latent class analysis (LCA), conducted separately for women and men, to identify empirically distinct patterns of lifetime exposure. The associations between these exposure patterns and ill-health in adulthood were subsequently analysed using logistic regression.

Results

Sub-study I found that 25 % of the women and 7 % of the men had ever been exposed to sexual violence by a close perpetrator. Exposure to sexual violence during childhood was associated with a 4-fold increased risk of sexual violence in adulthood. The strongest association was observed for victimization during adolescence (15–17 years), which was linked to more than a 5-fold increased risk of revictimization in adulthood. Individual adverse childhood factors largely lost their explanatory power in multivariate analyses, whereas the cumulative childhood burden showed a clear dose-response pattern: among individuals with 9 or more adverse indicators, nearly half of the women and one in seven men reported sexual violence victimization in adulthood.

Sub-study II found that physical violence by a parent before age 15 was associated with an approximately 2–3-fold elevated risk of exposure to physical violence by an intimate partner in adulthood. The strongest association pertained to exposure to physical violence by a partner between ages 15–17, which was associated with a 5-fold higher risk among women and a 16-fold higher risk among men. Exposure at both time points entailed a 25-fold higher risk of physical intimate partner violence in adulthood. Sociodemographic factors showed no explanatory value, whereas experiences of household dysfunction, exposure to interparental violence, and social risk behavior were associated with increased risk. Exposure to physical partner violence during adolescence was further associated with an almost 6-fold elevated risk of lacking trust in others among both women and men, consistent with the Trauma-Informed Theory of Individual Health Behavior (TTB) assumptions regarding trauma's negative effects on the ability to establish emotionally secure relationships.

Sub-study III found that exposure to 1, 2, and ≥ 3 types of childhood violence was associated with stepwise increasing odds of depression, anxiety, PTSD, self-harm, and somatization—between 4–8-fold elevated odds for the most exposed group. No significant associations were found for ischaemic heart disease (IHD), type 2 diabetes, or cancer, but the odds ratios were in line with previous ACE studies. When exposure to severe violence in adulthood was added to childhood victimization, risks increased markedly—the most exposed group showed 9–17-fold

elevated odds of mental ill-health, and associations also emerged for cancer and obesity, with an approximately 2-fold increased risk. These findings underscore that exposure to severe violence in adulthood can moderate or mediate the association between childhood victimization and ill-health in adulthood.

Sub-study IV found that patterns of lifetime exposure to poly-victimization were considerably more complex among women (7 classes) than among men (4 classes). Men's classes were primarily characterised by varying degrees of exposure to physical and psychological violence during childhood, often from peers or other adults, as well as physical violence by someone other than an intimate partner in adulthood. The women's classes, by contrast, more frequently included exposure to sexual violence in childhood and intimate partner violence in adulthood, with stronger associations to ill health overall compared to men, but particularly with respect to mental ill-health. Three unique classes were identified among women. One of these (11.9%) was distinguished by showing moderate to high risk of poly-victimization in childhood while simultaneously displaying low risk of revictimization in adulthood—a pattern interpreted as a possible expression of individual resilience. Class membership was consistently associated with ill-health in a clear dose-response pattern, strongest for classes characterized by victimization in both childhood and adulthood.

Conclusions

The thesis demonstrates how exposure to violence in close relationships is characterized by accumulation and repetition across the life-course. It is generally the cumulative burden of adverse childhood experiences, rather than individual risk factors, that explains exposure to violence in adulthood to a greater extent. Victimization in adulthood further amplifies the negative health consequences associated with childhood victimization. Gender differences are consistent throughout: women show more complex patterns of victimization and stronger associations with mental ill-health in particular. At the same time, signs of individual resilience are identified in a group of women who, despite a high risk of childhood victimization, show low risk of revictimization in adulthood. This group thereby breaks established patterns and challenges the strong link between early and later victimization that has been consistently reported in prior research.

The findings underscore the need for early, trauma-informed interventions, as well as the importance of the social services capable of combining trauma-informed practice with knowledge of the individual, relational, and structural dimensions of violence exposure, including social inequality and gendered power structures. Such social services are better equipped to address the continuity of violence over time, to navigate support interventions, and to break established patterns of victimization. This is particularly important for reducing the risk of

long-term ill-health among children who are exposed to violence in close relationships.

Keywords: childhood victimization, health-related risk behaviors, latent class analysis (LCA), life-course perspective, logistic regression, mental and physical ill-health, poly-victimization, resilience, revictimization, socioecological model, violence in close relationships.

Sammanfattning

Bakgrund och syfte

Ämnet för den här avhandlingen är våld i nära relationer – närmare bestämt hur utsatthet för våld av närstående förövare, från barndom till vuxenliv, kan förstås och relateras till psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden. Utsatthet för interpersonellt våld är ett utbrett folkhälsoproblem, och det är i dag väl belagt att det finns ett samband mellan våldsutsatthet i barndomen och negativa hälsoutfall i vuxenlivet. Likväl kvarstår viktiga kunskapsluckor. Kunskapen om relationen har huvudsakligen baserats på studier avgränsade till specifika grupper, våldstyper eller livsperioder, och sällan tagit hänsyn till den kumulativa effekten av utsatthet för våld i både barndom och vuxenliv. Sammantaget försämrar detta graden av precision när det gäller att förstå hur våldsutsatthet utvecklas och påverkar hälsa i ett livslöppsperspektiv.

Mot denna bakgrund syftar avhandlingen till att undersöka förekomsten av och riskfaktorer för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld av närstående i ett livslöppsperspektiv, samt att studera hur sådana erfarenheter – var för sig och i kombination – relaterar till psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden i vuxenlivet. Avhandlingen baseras på ett och samma datamaterial och består av fyra kvantitativa delstudier.

Data och metod

Datamaterialet samlades in av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet år 2012 och består av enkätsvar från ett riksrepresentativt slumpmässigt urval av 10 337 kvinnor och män i åldrarna 18–74 år. Studien godkändes av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2011/156). Bortfallsanalys och kalibreringsviktning genomfördes av Statistiska centralbyrån (SCB). Enkäten innehöll beteendespecifika frågor om utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld i barndomen (0–14 år och 15–17 år) och vuxenlivet (från 18 år och senaste 12 månaderna), från olika kategorier av förövare. Våldsutsatthet och kopplingen till psykisk och fysisk ohälsa och hälsorelaterade riskbeteenden mättes genom självrapportering och validerade instrument.

Delstudie I och II analyserar våldsutsatthet och risken för upprepad utsatthet med logistisk regression. Delstudie III tillämpar ett mått på utsatthet för våld i barndomen som är inspirerat av forskningen om Adverse Childhood Experiences (ACE). Den undersöker hur inkluderingen av utsatthet för allvarligt våld i vuxen ålder adderar till sambandet mellan våldsutsatthet i barndomen och ohälsa i vuxenlivet. Även dessa analyser genomfördes med logistisk regression. Del-

studie IV använder latent klassanalys (LCA), genomförd separat för kvinnor och män, för att identifiera empiriskt distinkta mönster av livstidsexponering. Sambanden mellan dessa exponeringsmönster och ohälsa i vuxenlivet analyserades därefter med logistisk regression.

Resultat

Delstudie I visade att 25 % av kvinnorna och 7 % av männen någon gång i livet hade utsatts för sexuellt våld av en närstående. Utsatthet för sexuellt våld i barndomen var förenad med 4 gånger ökad risk för sexuellt våld i vuxen ålder. Det starkaste sambandet fanns dock för utsatthet under tonåren (15–17 år) som var kopplad till mer än 5 gånger ökad risk för upprepad utsatthet som vuxen. Enskilda ogynnsamma barndomsfaktorer förlorade i stor utsträckning sin förklaringskraft i multivariata analyser, medan den samlade barndomsbelastningen uppvisade ett tydligt dos-respons-mönster: bland individer med 9 eller fler ogynnsamma indikatorer rapporterade nära hälften av kvinnorna och var sjunde man utsatthet för sexuellt våld i vuxen ålder.

Delstudie II visade att fysiskt våld av en förälder före 15 års ålder var förenad med ungefär 2–3 gånger förhöjd risk att utsättas för fysiskt våld av en partner i vuxenlivet. Det starkaste sambandet avsåg utsatthet för fysiskt våld av en partner i åldern 15–17 år, vilken var förenad med 5 gånger högre risk bland kvinnor och 16 gånger högre risk bland män. Utsatthet vid båda tidpunkterna innebar 25 gånger högre risk att utsättas för fysiskt våld av en partner som vuxen. Socio-demografiska faktorer uppvisade inget förklaringsvärde, medan en dysfunktionell uppväxtmiljö, exponering för våld mellan föräldrarna samt socialt riskbeteende var förenade med ökad risk. Utsatthet för fysiskt partnervåld under tonåren var vidare förknippad med knappt 6 gånger förhöjd risk för bristande tillit till andra, i linje med teorin Traumamedveten teori om individuellt hälsobeteendes (TTB) antaganden om traumats negativa effekter på förmågan att etablera emotionellt trygga relationer.

Delstudie III visade att exponering för 1, 2 respektive ≥ 3 typer av våldsutsatthet i barndomen var förenat med stegvis ökande odds för depression, ångest, PTSD, självskadebeteende och somatisering – mellan 4–8 gånger förhöjda odds för de mest exponerade. Inga signifikanta samband påvisades för ischemisk hjärtsjukdom (IHD), typ 2-diabetes eller cancer, men oddskvoterna låg i linje med tidigare ACE-studier. När utsatthet för allvarligt våld som vuxen adderades till utsatthet för våld i barndomen ökade riskerna markant – den mest exponerade gruppen uppvisade mellan 9–17 gånger förhöjda odds för psykisk ohälsa, och även samband framträdde nu också för cancer och obesitas, med en nära fördubblad risk. Dessa resultat understryker att utsatthet för allvarligt våld i vuxen-

livet kan moderera eller mediera sambandet mellan utsatthet för våld i barndomen och ohälsa i vuxenlivet.

Delstudie IV visade att mönstren av livstidsexponering för multiutsatthet var betydligt mer komplexa bland kvinnor (7 klasser) än bland män (4 klasser). Männens klasser kännetecknades huvudsakligen av varierande grad av utsatthet för fysiskt och psykiskt våld i barndomen, ofta från jämnåriga eller andra vuxna, samt av fysiskt våld av någon annan än partnern i vuxenlivet. Kvinnornas klasser inkluderade däremot i högre utsträckning utsatthet för sexuellt våld i barndomen samt partnervåld i vuxenlivet, med starkare kopplingar till ohälsa överlag jämfört med män, men särskilt avseende psykisk ohälsa. Tre unika klasser identifierades bland kvinnor. En av dessa (11,9 %) utmärkte sig genom att uppvisa medel till hög risk för multiutsatthet i barndomen men samtidigt låg risk för upprepad utsatthet i vuxenlivet – ett mönster som tolkades som ett möjligt uttryck för individuell resiliens. Klassmedlemskap var genomgående associerat med ohälsa i ett tydligt dos–respons-mönster, starkast för de klasser som präglades av utsatthet för våld i både barndom och vuxenliv.

Slutsatser

Avhandlingen visar att utsatthet för våld i nära relationer präglas av ackumulering och upprepning över livsloppet. Det är i regel den samlade bördan av ogynnsamma uppväxtvillkor i barndomen, snarare än enskilda riskfaktorer, som i högre grad förklarar våldsutsatthet som vuxen. Utsatthet i vuxenlivet förstärker dessutom de negativa hälsokonsekvenser som följer av våldsutsatthet i barndomen. Könsskillnaderna är genomgående: kvinnor uppvisar mer komplexa mönster av våldsutsatthet och starkare samband med framförallt psykisk ohälsa. Samtidigt identifieras tecken på individuell resiliens hos en grupp kvinnor som, trots hög risk för utsatthet i barndomen, uppvisar låg risk för upprepad utsatthet i vuxenlivet. Denna grupp bryter därmed mot etablerade mönster och utmanar den starka koppling mellan tidig och senare våldsutsatthet som konsekvent rapporterats i tidigare forskning.

Resultaten betonar behovet av tidiga, traumamedvetna insatser samt betydelsen av en socialtjänst som förmår att kombinera traumamedveten praktik med kunskap om våldsutsatthetens individuella, relationella och strukturella dimensioner, inklusive social ojämlikhet och könade maktstrukturer. En sådan socialtjänst är bättre rustad att hantera våldets kontinuitet över tid, navigera bland stödinsatser och bryta etablerade mönster av våldsutsatthet. Detta är särskilt viktigt för att minska risken för långsiktig ohälsa hos barn som utsätts för våld i nära relationer.

Nyckelord: hälsorelaterade riskbeteenden, latent klassanalys (LCA), livslopps-
perspektiv, logistisk regression, multiutsatthet, psykisk och fysisk ohälsa,
resiliens, socioekologisk modell, upprepad utsatthet, våld i nära relationer, vålds-
utsatta barn.

Förkortningar

ACE	Adverse Childhood Experiences
AOR	Justerad oddskvot (adjusted odds ratio)
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BMI	Body Mass Index
Brå	Brottsförebyggande rådet
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire
EU	Europeiska unionen
FN	Förenta nationerna
FRA	European Union Agency for Fundamental Rights
GREVIO	Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HBTQI+	Homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner
HPA-axeln	Hypothalamus–hypofys–binjurebarksaxeln (hypothalamic–pituitary–adrenal axis)
HRV	Hjärtfrekvensvariabilitet
IBS	Irritabelt tarmsyndrom (irritable bowel syndrome)
IHD	Ischemisk hjärtsjukdom (ischemic heart disease)
IPV	Partnervåld (intimate partner violence)
KOL	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom
LCA	Latent klassanalys (latent class analysis)
LISA	Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine
NCK	Nationellt centrum för kvinnofrid
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OR	Odds-kvot (odds ratio)
PAR	Patientregistret (Socialstyrelsens patientregister)
PCL	PTSD Checklist – Civilian Version
PHQ-15	Patient Health Questionnaire – 15 items
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom (post-traumatic stress disorder)

SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SCB	Statistiska centralbyrån
SoL	Socialtjänstlag (SFS 2025:400)
TIC	Trauma-Informed Care
TTB	Traumamedveten teori om individuellt hälsobeteende (Trauma-Informed Theory of Individual Health Behavior)
WHO	Världshälsoorganisationen (World Health Organization)

Artikelförteckning

Avhandlingen baseras på följande delstudier. I texten refereras dessa till med sina respektive romerska siffror.

Delstudie I:

Andersson, T., Pettersson, R., & Jacobsson, M. (2020). Women and men sexually violated by closely related perpetrators over a lifespan. Prevalence, revictimization, and association to adverse childhood conditions and experiences. *Children and Youth Services Review*, 113, Article 104897. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104897>

Delstudie II:

Pettersson, R., Strandh, M., & Lucas, S. (2024). Women and men physically abused by closely related perpetrators over a lifespan. Revictimization and associations to situational factors in childhood. *Children and Youth Services Review*, 167, Article 107994. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107994>

Delstudie III:

Pettersson, R., Strandh, M., & Lucas, S. (2025). Violence in adulthood amplifies the health correlates of childhood maltreatment. *BMC Public Health*, 25(1), 1193. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22469-x>

Delstudie IV:

Pettersson, R., Lucas, S., & Strandh, M. (2025). Patterns of violence exposure in a life-course perspective and associations to mental and physical health problems and health-related risk behaviors among women and men in Sweden: A latent class analysis. *SSM – Population Health*, 32, 101874. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2025.101874>

1. Inledning

Ämnet för den här avhandlingen är våld i nära relationer. Mer specifikt undersöks hur individers utsatthet för våld från närstående personer under livsloppet, från barndom till vuxenliv, kan förstås i relation till psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden.

I Förenta Nationernas (FN) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 fastslås att alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter, och att dessa rättigheter ska tillkomma alla utan åtskillnad, exempelvis på grund av kön, språk, religion, politisk uppfattning, nationellt eller socialt ursprung eller annan ställning (FN, 1948). Den allmänna förklaringen lägger tillsammans med de två FN-konventionerna Konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (Förenta nationerna, 1966a) och Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (Förenta nationerna, 1966b) grunden för internationella normer och principer om mänskliga rättigheter och reglerar förhållandet mellan stater och enskilda människor. De innefattar grundläggande friheter, rätten till skydd mot övergrepp och rättigheter för att tillgodose människors grundläggande behov. Interpersonellt våld är således ett brott mot de mänskliga rättigheterna. Trots detta vittnar många människor om sådana erfarenheter i en omfattning som enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är så betydande att interpersonellt våld bör betraktas som ett globalt folkhälsoproblem (WHO, 1996).

Inom ovan nämnda människorättsliga ram har våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor kommit att förstås som särskilda kränkningar av de mänskliga rättigheterna. I FN:s deklaration om avskaffandet av våld mot kvinnor slås fast att mäns våld mot kvinnor utgör ett uttryck för historiskt ojämlika maktförhållanden mellan kvinnor och män och ett hinder för kvinnors fulla åtnjutande av mänskliga rättigheter och grundläggande friheter (FN, 1993). Denna riktlinje har senare konkretiserats i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet, den så kallade Istanbulkonventionen (Europarådet, 2011). Genom att ratificera konventionen år 2014 har Sverige åtagit sig att förebygga, utreda och lagföra våld i nära relationer samt att erbjuda stöd och skydd till våldsutsatta, i erkännande av våldets långtgående konsekvenser för såväl psykisk som fysisk hälsa (SÖ 2014:13).

Inom samma människorättsliga ram har även barns särskilda utsatthet för våld uppmärksamats, med betoning på staters ansvar att skydda barn från alla former av våld i såväl offentliga som privata sammanhang. Barns rätt till en uppväxt utan våld formulerades av FN 1989 i Konventionen om barnets rättigheter (Förenta nationerna, 1989). I konventionen betonas staters skyldighet att vidta

alla lämpliga åtgärder för att skydda varje barn mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande. Likväl visar forskning att minst hälften av världens barn i åldrarna 2–17 år, motsvarande omkring 1 miljard individer, har varit utsatta för fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld (Hillis m.fl., 2016). Forskning visar också på samband mellan övergrepp i barndomen och såväl omedelbara som långsiktiga psykiska och fysiska hälsoproblem, samt en ökad förekomst av hälsorelaterade riskbeteenden (Gilbert m.fl., 2009; Jernbro & Janson, 2017; Jernbro & Landberg, 2020; Jernbro m.fl., 2012; Norman m.fl., 2012). Våldet är dessutom ekonomiskt kostsamt för samhället och har en tendens att överföras till nästa generation. Barn som växt upp med föräldrar som själva varit utsatta för våld rapporterar mer våldsutsatthet och har behov av sociala insatser i större utsträckning än de barn som växt upp med föräldrar som inte varit utsatta för våld (Widom m.fl., 2015; Widom & Osborn, 2021). Våld mot barn är således ett omfattande folkhälso- och samhällsproblem världen över, med långtgående konsekvenser för de barn som utsätts, även i Sverige.

I en nationell skolundersökning genomförd i Sverige år 2022 rapporterade 29 % av eleverna i årskurs 9 att de hade utsatts för våld från föräldrar under sin uppväxt. Våldsutsattheten omfattade fysiskt och psykiskt våld, försummelse, sexuellt våld samt att ha bevittnat våld riktat mot en förälder (Jernbro m.fl., 2023). En betydande andel av eleverna uppgav även erfarenheter av våld i egna romantiska relationer. Bland dem som haft en parrelation rapporterade 34 % av flickorna och 22 % av pojkarna att de vid något tillfälle hade utsatts för fysiskt våld och/eller vid upprepade tillfällen utsatts för psykiskt och/eller digitalt våld.

Bland vuxna är kvinnor mer utsatta för våld i nära relationer än män, både i Sverige och internationellt. En global undersökning av WHO om kvinnors utsatthet för våld från en partner och sexuellt våld i allmänhet visar att mer än en tredjedel av alla kvinnor har erfarenheter av att ha blivit utsatta för fysiskt våld av en partner och/eller sexuellt våld någon gång i livet (WHO, 2014). I en nationell kartläggning i Sverige rapporterade drygt 25 % av kvinnorna och 17 % av männen att de någon gång hade utsatts för våld av en partner. Kvinnor var i högre grad än män utsatta för allvarigare och mer systematiskt våld och hade också betydligt oftare varit i behov av sjukvård till följd av våldet (Brå, 2014). Sammantaget kan det konstateras att utsatthet för våld i nära relationer är vanligt förekommande under såväl barndom som vuxenliv och utgör ett allvarligt hot mot hälsa, välbefinnande och livschanser. För att utveckla mer effektiva metoder för tidig upptäckt, bemötande och stöd till våldsutsatta barn och vuxna är fördjupad kunskap om våld i nära relationer en nödvändig förutsättning.

Tidigare forskning på området våldsutsatthet är omfattande men fragmentarisk. Internationell och nationell forskning visar att både individuella och sociala faktorer är förknippade med en ökad risk för våldsutsatthet under barndomen (Aho

m.fl., 2016; Jernbro & Landberg, 2020; WHO, 2014). Vidare har studier påvisat ett samband mellan tidig våldsutsatthet och en ökad risk för multiutsatthet (Finkelhor m.fl., 2007; Turner m.fl., 2010), liksom för fortsatt och upprepad exponering för våld senare i livet (Walker m.fl., 2019; Widom m.fl., 2008). Sambandet mellan våldsutsatthet och ohälsa har ofta studerats i avgränsade populationer, såsom uteslutande kvinnor (Cavanaugh m.fl., 2012; FRA, 2014), eller med varierande urval och operationaliseringar av våld och ohälsa, vilket begränsar möjligheterna till jämförelse mellan studier (Scott-Storey, 2011; Simmons m.fl., 2015). Därtill har andra studier fokuserat på avgränsade tidsperioder i livet, såsom barndomen eller det senaste året (Jernbro m.fl., 2023; Olofsson m.fl., 2012). När sambandet med ohälsa har analyserats har dessutom andra former av trauman än våld ofta inkluderats inom ramen för en linjär dos-respons-logik, där effekterna av olika traumatiska erfarenheter antas vara additiva i bemärkelsen att ett plus ett alltid blir två (Felitti, 1998), även när det föreligger en uppenbar diskrepans mellan olika traumans potentiella effekter (Lopez m.fl., 2021; Negriff, 2020;). Sammantaget begränsar detta precisionen i förståelsen av våldsutsatthet och dess samband med ohälsa, inte minst när det gäller våld i nära relationer (Ansara & Hindin, 2010; O'Donnell et al., 2017; Scott-Storey, 2011).

Trots dessa begränsningar har forskningen om utsatthet för våld genererat viktiga bidrag till kunskaputvecklingen, inte minst i Sverige. Det finns idag både ett brett och ett fördjupat empiriskt och teoretiskt underlag, med studier som belyser förekomsten av utsatthet för våld bland barn, ungdomar och vuxna, multiutsatthet (eng. poly-victimization) och upprepad utsatthet (eng. revictimization), kopplingen mellan våld och ohälsa, kvinnors normaliserings- och uppbrottsprocess, våld i nära relationer bland unga, liksom praktikhänsyn inom socialt arbete samt om barns erfarenheter och stödbehov (se exempelvis Cater (nu Källström) m.fl., 2014; Eriksson m.fl., 2022; Holmberg & Enander, 2011; Jernbro m.fl., 2023; Kjellgren m.fl., 2017, 2022; Korkmaz m.fl., 2020; Källström, 2020; Lundgren, 2004; NCK, 2014; Simmons, 2019; Simmons och Swahnberg, 2021; Överlien, 2018). Trots denna omfattande kunskapsbas kvarstår viktiga kunskapsluckor, särskilt vad det gäller individers livsbanor i relation till våld i nära relationer och hur sådana erfarenheter kan vara kopplade till ohälsa senare i livet. I Sverige kan detta delvis förklaras av begränsade kvantitativa metodologiska förutsättningar, eftersom ändamålsenliga datamaterial för denna typ av studier länge har saknats.

Mot denna bakgrund ämnar den här avhandlingen att bidra med utökad kunskap genom att studera utsatthet för våld i nära relationer utifrån ett livsloppsperspektiv. Närmare bestämt att undersöka förekomsten av våldsutsatthet från barndom till vuxenliv, och dess koppling till psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden som vuxen. Mer specifikt avser avhandlingen:

1. Att, mot bakgrund av sociodemografiska, psykosociala och individuella faktorer i barndomen, undersöka omfattningen av utsatthet för sexuellt våld av närstående förövare i barndomen, under tonåren och i vuxenlivet och risken för upprepad utsatthet för sexuellt våld i ett livsloppsperspektiv.
2. Att, mot bakgrund av sociodemografiska, psykosociala och individuella faktorer i barndomen, undersöka sambandet mellan utsatthet för fysiskt våld från föräldrar och partners i barndomen och risken för upprepad utsatthet för fysiskt våld från partners i vuxenlivet.
3. Att undersöka hur inkluderingen av utsatthet för allvarligt våld i vuxen ålder adderar till sambandet mellan våldsutsatthet i barndomen och psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden i vuxenlivet.
4. Att identifiera mönster av utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld i barndomen och vuxenlivet och undersöka hur specifika mönster av våldsutsatthet är associerade till psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden i vuxenlivet.

Avhandlingen består av fyra kvantitativa delstudier och utgör ett samarbetsprojekt mellan Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet och Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet. Datamaterialet bygger på svar från en enkätundersökning som undersöker kvinnors och mäns erfarenheter av våldsutsatthet under barndomen och i vuxenlivet samt deras aktuella hälsotillstånd. Totalt deltog 10 337 respondenter i åldrarna 18–74 år i undersökningen.

2. Bakgrund

I de kommande avsnitten behandlas tre teman som belyser olika aspekter av våld och dess påverkan på individer och samhälle. Inledningsvis presenteras socialtjänstens roll i att förebygga och att arbeta med utsatthet för våld i nära relationer. Därefter följer en diskussion om vad våld och hälsa kan innebära, baserat på olika definitioner av våldsutsatthet och perspektiv på hälsa. Avslutningsvis redogörs för de relationer som inkluderas i socialtjänstens definition av begreppet ”närstående” samt hur våld i nära relationer definieras inom ramen för denna avhandling.

2.1 Samhällets ansvar: socialtjänstens centrala roll

Samhället har ett långtgående ansvar för barn och vuxna som utsätts för våld i nära relationer. I Sverige har kommunernas socialnämnder sedan 2007 ett uttalat ansvar för brottsoffer och deras anhöriga enligt socialtjänstlagen (SoL). Nämnderna ska särskilt vara uppmärksamma på att personer kan vara i behov av insatser för att förändra sin situation, exempelvis kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av en närstående man, liksom andra personer som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående (13 kap. 1 § SoL). Socialnämnden ansvarar också för att barn som utsatts för brott, och barnets närstående, får de insatser de behöver (18 kap. 7 § SoL). Bestämmelsen om att ett barn som bevittnat våld är ett brottsoffer infördes i brottsbalken den 1 juli 2021. Det är därmed straffbart att utsätta barn för att bevittna vålds- och sexualbrott i nära relation (Brottsbalken 4 kap. 3 §). Socialnämnden ska även erbjuda insatser som syftar till att ändra beteendet hos den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp (13 kap. 8 § SoL).

Myndigheter som arbetar med barn och unga är enligt lag (19 kap. 1 § SoL) skyldiga att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Denna anmälningsplikt omfattar myndigheter som är verksamma inom verksamheter enligt skollagen (2010:800), hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kriminalvården, Polismyndigheten med flera. Skyldigheten gäller även ideella och frivilliga organisationer som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet som berör barn och unga, såsom tillståndspliktig verksamhet enligt socialtjänstlagen.

Enligt de allmänna råden i anslutning till socialnämndens ansvar bör de metoder som används baseras på bästa tillgängliga kunskap (HSLF-FS 2025:40). Då behovet av stöd och hjälp för en individ kan variera bör socialnämnden, såväl i sin verksamhetsplanering som i enskilda ärenden, ta hänsyn till den särskilda ut-

satthet eller sårbarhet som någon våldsutsatt kan omfattas av. Sådana omständigheter kan exempelvis avse ekonomisk situation, funktionsnedsättning, missbruk och beroende, kön eller könsöverskridande identitet med mera, vilket kan påverka möjligheterna att som barn skyddas från våld och som vuxen lämna en relation där våld förekommer.

Mot bakgrund av ovanstående är socialtjänsten en nyckelaktör vars arbete är av betydande vikt för såväl förebyggande insatser som för att bryta pågående våldsutsatthet. För att uppfylla sitt omfattande ansvar och möta de varierande och komplexa behoven hos både våldsutövare och våldsutsatta behöver socialtjänsten kunna erbjuda en palett av lämpliga insatser (Enander & Nilsson, 2019). Europarådets expertgrupp GREVIO (Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence) har utvärderat hur Sverige uppfyller sina åtaganden enligt Istanbulkonventionen. Bland annat konstaterades att socialsekreterare i Sverige saknar tillräcklig kunskap om våld i nära relationer (GREVIO, 2019). Vidare tycks barns utsagor att osynliggöras inom ramen för ett familjeorienterat synsätt (Sundhall, 2012), vilket tar sig uttryck både i dokumentationen och i det praktiska sociala arbetet (Heimer & Forsgren, 2025). I och med att den nya socialtjänstlagen trädde i kraft i juli 2025 har en omfattande omställning initierats inom socialtjänsten, där ett tidigare huvudsakligen reaktivt arbetssätt successivt ska ersättas av ett mer proaktivt och förebyggande verksamhetsperspektiv. Reformen omfattar socialtjänstens verksamhet i stort, men innebär även betydande implikationer för arbetet med våld i nära relationer. En fördjupad och systematiserad kunskap om våldsutsatthet och dess hälso-mässiga negativa konsekvenser utgör inte endast en grundläggande förutsättning för tidig upptäckt, bedömning och behovsanpassning av insatser i enskilda ärenden (SOU 2022:70), utan är även nödvändigt för att möjliggöra ett kunskapsbaserat och långsiktigt förebyggande arbete i enlighet med de krav som följer av den nya lagstiftningen.

Utifrån ett livsloppsperspektiv gällande utsatthet för våld i nära relationer bidrar den här avhandlingen med ny kunskap om hur våld från närstående utvecklas över tid och hur sådana erfarenheter relaterar till ohälsa i vuxenlivet. Det är betydelsefull kunskap för socialtjänsten, inte minst med anledning av omställningen till ett mer proaktivt arbetssätt, så att verksamheten kan bidra till att bryta en negativ våldsutveckling från barndom till vuxenliv.

2.2 Vad är våld och hälsa i den här avhandlingen?

I dag saknas det en bestämd definition av vad som bör betecknas som våld. Det innebär att det råder en diskrepans i diskussionen om vem som är våldsutsatt. I det vardagliga samtalet kan utsatthet för våld vara synonymt med att någon får

ett slag i ansiktet med knuten näve. Det skulle i juridisk mening vara korrekt och rubriceras som ett våldsbrott enligt brottsbalken. Att en sådan händelse bör betraktas som våld torde de flesta vara överens om. Samtidigt finns det de som menar att även en enstaka knuff bör ses som att personen är våldsutsatt. Om händelsen inte leder till några fysiska skador kan det dock vara svårt att juridiskt argumentera för att ett våldsbrott har begåtts. Frågan om den som knuffats ändå bör betraktas som våldsutsatt är likväl relevant, och i detta fall kommer det sannolikt att finnas förespråkare för båda ståndpunkterna. Kontextuella faktorer, såsom åldersskillnad eller relationen mellan de inblandade, kan påverka hur människor uppfattar vem som är våldsutsatt och inte. Den som menar att en enstaka knuff inte bör betraktas som våld kan komma att ändra uppfattning om det är en vuxen man som knuffar ett femårigt barn eller en äldre kvinna, även om händelsen inte orsakar omedelbara fysiska skador. Motsvarande bedömning skulle även kunna göras om knuffen sker inom ramen för en vuxen parrelation. Det är därför svårt att enas om en universell definition av vad som bör ingå i begreppet våld, även om det finns juridiska definitioner som är rådande i olika länder. I denna avhandling har WHO:s definition av våld varit vägledande för utformningen av de frågor som rör utsatthet för våld (NCK, 2014). WHO definierar våld på följande vis (i engelsk originalversion):

The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation (Krug m.fl., 2002, s. 5).

Definitionen ger en bred förståelse för våldets olika uttryck. Den inkluderar fysiskt, psykiskt, sexuellt våld och försummelse. Exempelvis kan det handla om knytnävslag och knuffar, hot och tvång, sexuella trakasserier och våldtäkt men även brist på stöd till mat och hygien för de med särskilda behov. Våldsutsatthet vilar i denna definition mindre på en juridisk avgränsning av specifika handlingar och mer på individens erfarenheter och upplevelser av våldets potentiellt negativa konsekvenser. I det datamaterial som ligger till grund för denna avhandling ingår både kriminaliserade handlingar och mer subtila uttryck för våld. Detta har möjliggjort studerandet av våldets utveckling ur ett livsloppsperspektiv, baserat på en definition av våld som inte är begränsad till ett juridiskt ramverk. En sådan bredare definition ger en mer nyanserad bild av våldsutsatthet och förbättrar möjligheterna att identifiera mönster och samband som annars skulle kunna förbises med en snävare definition av våld. Sammantaget bidrar detta till en mer adekvat bild av hur våldsutsatthet utvecklas över tid.

Ett centralt tema i denna avhandling är sambandet mellan utsatthet för våld och ohälsa i vuxenlivet. För att förstå detta samband är det viktigt att beakta att be-

greppet hälsa kan referera till åtminstone två fundamentala perspektiv: ett holistiskt och ett biomedicinskt perspektiv. WHO företräder ett holistiskt perspektiv, vilket innebär att hänsyn bör tas till hela människans tillvaro i relation till individens välbefinnande, snarare än att fokusera på enskilda delar. WHO definierar hälsa som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning” (WHO, 2006a, s. 1). För att uppnå detta betonas vikten av att skapa förutsättningar för en hälsosam utveckling från barndom till vuxenliv. WHO framhåller att “barnets hälsosamma utveckling är av grundläggande betydelse; förmågan att leva harmoniskt i en föränderlig totalmiljö är avgörande för en sådan utveckling” (WHO, 2006b, s. 3). Denna utgångspunkt understryker behovet av att beakta både individuella och omgivningsrelaterade faktorer som påverkar barns möjligheter till en stabil och hållbar utvecklingsbana. Inom det holistiska perspektivet betraktas människan som en handlande aktör, vilket innebär att det är individens förmåga att utföra sysslor som avgör om någon är frisk eller sjuk, det vill säga vid god hälsa (Nordenfelt, 1995). Det biomedicinska perspektivet företräder i sin tur ett reduktionistiskt synsätt, där hälsa och sjukdom betraktas som strikt biologiska fenomen (Boorse, 1977). Hälsa definieras som frånvaro av sjukdom, medan sjukdom förstås som ett tillstånd som stör eller hindrar den normala funktionen hos ett organ eller fysiologiskt system. Modellen bygger på antagandet att kroppen har normala fysiologiska funktioner som fungerar som norm för att avgöra vad som är normalt respektive patologiskt.

Det biopsykosociala perspektivet, formulerat av Engel (1977), utgör ett alternativ som söker överbrygga klyftan mellan det holistiska och det biomedicinska synsättet. Engel menade att sjukdom och hälsa inte kan förstås uteslutande genom biologiska mekanismer, utan måste analyseras i samspelet mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Perspektivet inbegriper därmed såväl det biomedicinska perspektivets fokus på fysiologiska avvikelser och sjukdomstillstånd, som det holistiska perspektivets uppmärksamhet på individens hela livssituation och sociala kontext. Perspektivet är särskilt lämpat för studier av utsatta grupper eftersom försummelse, övergrepp och trauma samverkar med samtliga dessa dimensioner: de påverkar hjärnans biologiska utveckling, individens psykologiska funktionsförmåga och de sociala relationer och strukturer som omger personen (Berzoff, 2011).

I den här avhandlingen studeras kopplingen mellan utsatthet för våld och ohälsa ur ett biopsykosocialt perspektiv. Datamaterialet omfattar både mått som avser manifesterad ohälsa, såsom självrapporterade symtom och diagnosticerade sjukdomar, exempelvis depression och cancer, samt hälsorelaterade riskbeteenden som kan bidra till en ökad risk för framtida negativa hälsoutfall, exempelvis riskkonsumtion av alkohol. Därutöver inkluderas frågor som fångar mer subjektiva och sociala dimensioner av ohälsa. Det senare omfattar exempelvis omständ-

igheter som kan begränsa individens livsutrymme, såsom bristande tillit till andra. Genom att inkludera såväl medicinska utfall som hälsorelaterade riskbeteenden och vardagsnära mått på hälsa möjliggörs en bredare analys av relationen mellan våldsutsatthet och ohälsa i vuxenlivet. Ett biopsykosocialt perspektiv erbjuder därmed en sammanhållen och nyanserad förståelse av hur erfarenheter av våldsutsatthet kan påverka individers hälsa över tid.

2.3 Vad är nära relationer i den här avhandlingen?

I likhet med begreppet våld och diskussionen om vad som bör betecknas som våld saknas en allmängiltig definition om vilka relationer som bör inkluderas inom ramen för våld i nära relationer. Tidigare forskning har främst ägnat sig åt att studera mäns våld mot kvinnor i vuxna parrelationer (FRA, 2014; WHO, 2014), men det finns bredare tolkningar av begreppet närstående där även andra relationer inkluderas inom ramen för nära relationer, inte minst i studier som undersöker utsatthet för våld i en barn- och ungdomskontext (exempelvis Jernbro & Landberg, 2020; Jernbro m.fl., 2023). Här kan närstående omfatta romantiska relationer, men också föräldrar, syskon med flera.

I Socialstyrelsens handbok *Våld i nära relationer: Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården* (Socialstyrelsen, 2023) definieras begreppet närstående som könsneutralt och syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, partners, föräldrar, syskon, barn eller släktingar. Begreppet kan även omfatta andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till som exempelvis en pedagog eller tränare.

I den här avhandlingen studeras utsatthet för våld i nära relationer främst utifrån våld från föräldrar och partners i barndomen (före 15 års ålder) och tonåren (15–17 års ålder), samt våld från en partner i vuxenlivet (från 18 års ålder). Genom att inkludera våldsutsatthet i olika ålderskategorier och relationella sammanhang kan variationer i våldets former, uttryck och konsekvenser över livsloppet fångas. Ett livsloppsperspektiv möjliggör därmed en fördjupad förståelse av våldets dynamik och hur våldsutsatthet påverkar individer över tid, vilket är av betydelse för att belysa våldets långsiktiga konsekvenser och utveckla ändamålsenliga förebyggande insatser. Resultaten från denna avhandling kan på så sätt vara av betydelse för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och andra aktörer som i sina verksamheter möter och arbetar med våldsutsatta, och därigenom inspirera till ett väl motiverat förebyggande arbete samt bättre anpassade stödinsatser och interventioner inom området utsatthet för våld i nära relationer.

3. Tidigare forskning

Detta kapitel inleds med en översikt av metodologiska överväganden som kan påverka resultaten i enkätbaserade studier om våldsutsatthet. Därefter följer en översikt med ett urval av internationella och nationella forskningsstudier och rapporter som belyser förekomsten av utsatthet för våld i nära relationer och dess riskfaktorer; våld från föräldrar och partners i barndomen och från en partner i vuxenlivet; förekomsten av multiutsatthet i barndomen och vuxenlivet; liksom upprepade utsatthet för våld mellan barndom och vuxenliv. Resultaten anges i avrundade heltalsprocent, med enstaka undantag där mer exakta värden bedöms vara nödvändiga för att tydliggöra skillnader i utsatthet för våld mellan olika grupper. Avslutningsvis följer en genomgång av de empiriska och teoretiska förutsättningarna enligt forskningen inom Adverse Childhood Experiences (ACE)-traditionen samt övergripande resultat från tidigare studier.

3.1 Våld i nära relationer: Att tolka prevalenstal i enkätundersökningar

År 2014 presenterades resultat från tre stora enkätundersökningar där kvinnor och män besvarat frågor om deras erfarenheter av våldsutsatthet. Avseende utsatthet för fysiskt våld av en partner visade NCK (2014) att kvinnor betydligt oftare än män levde med sådana erfarenheter (14 % respektive 5 %). Brottsförebyggande rådet (Brå) visade å sin sida att det var ungefär lika vanligt för kvinnor och män att ha utsatts för fysiskt våld av en partner, men också i betydligt lägre omfattning jämfört med resultaten i NCK:s studie, drygt 2 % respektive 2 % (Brå, 2014). I en norsk studie av Thoresen och Hjemdal (2014) rapporterades de högsta prevalenstalen, men här uppgav fler män än kvinnor att de hade utsatts för fysiskt våld av en partner, 16 % respektive 14 %.

Skillnader i rapporterad förekomst av fysiskt partnervåld mellan kvinnor och män i olika studier kan till stor del förstås mot bakgrund av metodologiska skillnader i hur våld definieras och mäts över tid, vilket påverkar vilka erfarenheter som rapporteras och därmed prevalenstalen. Vad gäller distinktionen mellan kvinnors och mäns erfarenheter av fysiskt våld av en partner inkluderar resultaten från NCK:s och Brå:s studier utsatthet för både mindre och mer allvarliga former av fysiskt våld. Detta omfattar exempelvis örffilar och att bli dragen i håret, liksom mer allvarliga handlingar såsom sparkar och stryppgrepp. Den norska studien är däremot i det aktuella exemplet avgränsad till utsatthet för mindre allvarligt fysiskt våld. När forskarna i den norska studien i stället avgränsar våldsutsattheten till allvarliga former av fysiskt våld, såsom sparkar och stryppgrepp, framträder en tydligare könsskillnad, där kvinnor i betydligt högre

grad än män uppger sådan utsatthet (9 % respektive 2 %). Utöver skillnader i hur våldets allvarlighetsgrad avgränsas visar resultaten också på betydande variationer i den sammantagna förekomsten av utsatthet för fysiskt våld av en partner. Brå:s studie redovisar här avsevärt lägre prevalenstal än både NCK:s och den norska undersökningen. Detta kan huvudsakligen förklaras av skillnader i mätperiod, då Brå:s studie avser utsatthet under det senaste året, medan de två andra undersökningarna avser utsatthet någon gång i livet. En kortare mätperiod ger generellt lägre prevalenstal, och dessutom tenderar könsskillnader i erfarenheter av partnervåld att minska när längre tidsperioder används, något som även Brå:s resultat visar.

I det ovanstående exemplet framgår således att metodologiska aspekter, såsom avgränsningar av våldets allvarlighetsgrad och val av mätperiod, har stor betydelse för de resultat som olika studier redovisar. Andra faktorer, såsom vilken typ av våld som studeras eller vilka kategorier av förövare som inkluderas i begreppet närstående, kan också påverka analyserna i olika riktningar. I parrelationer förekommer exempelvis utsatthet för fysiskt och psykiskt våld oftare än utsatthet för sexuellt våld (FRA, 2014; WHO, 2005). Vid en bredare definition av närstående, där fler kategorier av förövare inkluderas, ökar prevalenstalen också generellt (Finkelhor m.fl., 2014; Kloppen m.fl., 2016; Mathews & Collin-Vézina, 2019). Detta gör det utmanande att tolka och jämföra prevalenstal mellan olika enkätundersökningar som vid en första anblick kan framstå som studier av samma typ av våld utsatthet. Även om ytterligare metodologiska faktorer kan påverka resultaten i kvantitativ forskning om våld utsatthet, bör åtminstone uppmärksamhet riktas mot skillnader i vilka former av våld som inkluderats, hur dessa har operationaliserats, vilka kategorier av förövare som omfattas samt vilken mätperiod resultaten avser. Genom att beakta sådana metodologiska diskrepanser minskar risken för feltolkningar och möjliggör en bättre förståelse av de ofta betydande variationer i prevalenstal som rapporteras i forskning om våld utsatthet.

3.1.1 Hur vanligt är våld i nära relationer i barndomen?

Uppskattningarna av hur vanligt det är att barn utsätts för våld varierar mellan olika enkätstudier. I en internationell sammanställning definierades allvarligt fysiskt våld som att ha blivit slagen med knytnäve eller föremål, sparkad, biten eller hotad/skadad med kniv eller vapen av någon förälder eller annan omsorgsgivare. Resultaten visar att förekomsten av sådant allvarligt våld någon gång under barndomen varierar mellan cirka 5–35 % i studier från Storbritannien, USA, Nya Zeeland, Italien, Portugal och Finland (Gilbert m.fl., 2009).

I Europa uppskattas att cirka 23 % av alla barn har varit utsatta för fysiskt våld, 29 % för psykiskt våld, och 13 % respektive 6 % av flickorna och pojkarna har ut-

satts för sexuellt våld (Sethi m.fl., 2013). Andelen av det våld som föräldrarna är ansvariga för analyseras inte i dessa studier. Enskilda studier indikerar dock att föräldrar proportionellt står för en betydligt större del av det samlade utövandet av fysiskt och psykiskt våld, jämfört med den andel av sexuellt våld som barn utsätts för under sin barndom (Heiskanen & Ruuskanen, 2011).

I ett nordiskt perspektiv visar en studie genomförd i Finland att strax över hälften av både kvinnor och män hade erfarenheter av fysiskt våld under barndomen (Heiskanen & Ruuskanen, 2011). Av föräldrarna identifierades främst pappan i familjen som utövaren av våld. Endast ett fåtal kvinnor och män rapporterade att de som barn hade utsatts för sexuellt våld av en förälder. Totalt hade drygt 13 % av kvinnorna och knappt 3 % av männen erfarenheter av sexuellt våld före 15 års ålder, där pappan uppgavs vara förövare i omkring 1 % respektive 0.2 % av fallen. En norsk befolkningsstudie visade att 5 % av både kvinnor och män hade utsatts för allvarligt fysiskt våld (exempelvis slag med knuten näve, sparkar) av en förälder under sin uppväxt (Thoresen & Hjemdal, 2014). Något fler kvinnor än män hade utsatts för psykiskt våld, drygt 15 % respektive 11 %. Ungefär lika stor andel av både kvinnorna och männen hade som barn upplevt våld mellan föräldrarna, omkring 10 %.

I Sverige uppskattar Brå att minst 150 000 barn upplever våld mellan sina föräldrar (Brå, 2014). Uppskattningen grundas på självrapporterade uppgifter från föräldrar som uppgett att de utsatts för partnervåld. Vid den senaste nationella undersökningen, när elever i årskurs 9 besvarade frågor om sina erfarenheter av våld, uppgav 10 % att de upplevt att en förälder utövade fysiskt eller psykiskt våld mot den andra föräldern (Jernbro m.fl., 2023). Mer än var tionde elev uppgav dessutom att de själva hade utsatts för fysiskt (14 %) eller psykiskt (12 %) våld av någon förälder. Bland de elever som varit utsatta för fysiskt och/eller psykiskt våld av en vuxen uppgav de flesta att förövaren hade varit deras biologiska pappa. Av samtliga elever uppgav nästan 1 % att de utsatts för sexuellt våld av en biologisk förälder eller en styvförälder, och vanligen uppgavs förövaren vara deras biologiska pappa eller styvpappa.

Inom ramen för utsatthet för våld i nära relationer under uppväxten utsätts barn inte endast för våld av sina föräldrar, utan också i sina romantiska relationer. I den nationella undersökningen bland elever i årskurs 9 uppgav 14 % av eleverna, eller 28 % av dem som haft en romantisk partner, att de utsatts för digitalt, fysiskt och/eller psykiskt våld i en romantisk relation (Jernbro m.fl., 2023). Flickor rapporterade i högre utsträckning än pojkar utsatthet för våld av en romantisk partner (34 % respektive 22 %), ett mönster som var genomgående för samtliga våldsformer.

3.1.2 Hur vanligt är våld i nära relation i vuxenlivet?

Många prevalensstudier som på befolkningsnivå belyser utsatthet för våld i nära relation i vuxenlivet inkluderar endast erfarenheter hos kvinnor. År 2013 presenterade WHO en systematisk sammanställning baserad på 141 studier från 81 länder. Resultaten visade att nästan var tredje kvinna någon gång hade utsatts för fysiskt och/eller sexuellt våld i en parrelation (García-Moreno m.fl., 2013). Spridningen var dock stor mellan olika regioner i världen (16–65 %). År 2014 publicerades resultaten från en omfattande undersökning genomförd i samtliga av Europeiska unionens (EU) medlemsländer. Undersökningen visade att 22 % av alla kvinnor någon gång under livet hade utsatts för fysiskt och/eller sexuellt våld av en nuvarande eller tidigare partner. Drygt fyra av tio hade utsatts för psykiskt våld av en nuvarande eller tidigare partner (FRA, 2014). Även i denna studie var prevalensintervallerna stora vad gäller utsatthet för fysiskt och/eller sexuellt våld och psykiskt våld mellan olika medlemsländer (13–22 % respektive 31–60 %).

Den första undersökningen om kvinnors utsatthet för våld i Sverige publicerades år 2001 med namnet *Slagen dam – Mäns våld mot kvinnor i jämförda Sverige: en omfångsundersökning* (Lundgren m.fl., 2001). I studien uppgav drygt var fjärde kvinna som lämnat en parrelation att de hade utsatts för fysiskt våld av en tidigare partner. Omkring var femte kvinna uppgav att de hade utsatts för hot och 16 % uppgav att de hade utsatts för sexuellt våld av en tidigare partner.

Studier som undersökt både kvinnors och mäns utsatthet för våld i nära relationer i vuxenlivet visar tydliga skillnader mellan könen. En studie genomförd i USA visar att drygt en femtedel av kvinnorna hade utsatts för fysiskt våld av en partner och att 8 % hade utsatts för våldtäkt. Bland männen hade knappt var tionde utsatts för fysiskt våld och mindre än 0.5 % för våldtäkt (Tjaden & Thoennes, 2000). I en annan studie genomförd i USA uppgav 36 % av kvinnorna och 29 % av männen att de någon gång hade varit utsatta för fysiskt våld, sexuellt våld och/eller stalkning av en partner (Black m.fl., 2011). Resultat från en brittisk undersökning visar ett liknande mönster men med tydligare könsskillnader. Där uppgav 27 % av kvinnorna och 14 % av männen att de hade utsatts för sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld, hot eller stalkning av en partner (Chaplin m.fl., 2011).

I ett nordiskt perspektiv visar resultaten från en norsk studie att ungefär lika många kvinnor som män någon gång under livet har utsatts för mindre allvarligt fysiskt våld i en parrelation (14 % respektive 16 %), exempelvis örfilar eller att bli dragen i håret (Thoresen & Hjemdal, 2014). Studien visade dock att kvinnor i betydligt högre utsträckning än män rapporterade att de hade utsatts för allvarligt fysiskt våld, exempelvis knytnävslag eller sparkar (9 % jämfört med 2 %). Vidare uppgav omkring tio gånger fler kvinnor än män att de hade utsatts för sexuellt

våld av en partner (6 % respektive 0.5 %). Även resultat från en finsk undersökning visar att en ungefär lika stor andel kvinnor som män hade utsatts för fysiskt våld av en partner. Däremot framkom att kvinnor var mer utsatta än män för både sexuellt våld och allvarligt fysiskt våld, särskilt när förövaren var en före detta partner (Heiskanen & Ruuskanen, 2011).

År 2024 genomfördes en enkätundersökning om brott i nära relationer bland kvinnor och män i Sverige. Frågorna formulerades brett för att även fånga upp utsatthet för våld som inte är kriminaliserat (Brå, 2024). Resultaten visade att en större andel kvinnor än män hade utsatts för brott i nära relation under det senaste året (15 % respektive 12 %). När resultaten delades upp efter olika typer av våld framkom att knappt 3 % av kvinnorna och 2 % av männen hade utsatts för fysiskt våld, medan psykiskt våld rapporterades av 13 % av kvinnorna och 11 % av männen. Den tydligaste könsskillnaden avsåg utsatthet för sexuellt våld, där 4 % av kvinnorna och 1 % av männen uppgav sådan utsatthet. Ur ett livslopps-perspektiv framträdde ett liknande mönster, där en större andel kvinnor än män uppgav att de någon gång i livet utsatts för våld av en partner (35 % respektive 21 %) (Brå, 2024).

3.2 Riskfaktorer för våld i nära relationer

Riskfaktorer för våld i nära relationer omfattar individuella, relationella, samhälleliga och strukturella villkor som i statistisk mening är förknippade med en ökad risk för våldsutsatthet från närstående. På ett strukturellt och samhällsligt plan gällande utsatthet för våld av någon förälder i barndomen, lyfter WHO fram faktorer som kulturella och sociala värderingar i samhället som stödjer våld mot barn i uppfostringssyften. På ett relationellt och individuellt plan kan riskfaktorer innefatta att vara ett yngre barn i relation till ett äldre, att växa upp i en dysfunktionell hemmiljö eller att barnets föräldrar själva har varit utsatta för våld (Krug m.fl., 2002).

Liknande riskfaktorer har även identifierats i studier med svenska populationer. Forskning visar att psykisk sjukdom och missbruk hos någon förälder, liksom funktionsvariationer hos barnen själva, utgör tydliga riskfaktorer för att utsättas för våld av en förälder i barndomen (Jernbro & Janson, 2017; Jernbro m.fl., 2023). Riskfaktorer har även identifierats inom ramen för barns och ungas egna kärleksrelationer, där en överrisk har observerats mellan att vara utsatt för mobbning eller att våld förekommer i hemmet och att utsättas för partnerrelaterat våld i ungdomsåren (Korkmaz m.fl., 2020). Kön fungerar också som en riskfaktor, där flickor är betydligt mer utsatta än pojkar (Jernbro m.fl., 2023; Korkmaz m.fl., 2020).

I vuxenlivet har internationella meta-analyser visat att vissa grupper av kvinnor är mer utsatta för våld i nära relationer än andra, särskilt i heterosexuella parrelationer (WHO/LSHTM, 2010). På en strukturell och samhällelig nivå är risken för att kvinnor utsätts för våld av en partner högre i områden med pågående väpnade konflikter eller där det generellt förekommer höga nivåer av våld i samhället (WHO/LSHTM, 2010). Ojämsställda könsnormer och svaga juridiska sanktioner mot våld inom äktenskapet utgör också betydande riskfaktorer (Heise & Garcia-Moreno, 2002). På en relationell och individuell nivå finns det ett samband mellan utsatthet för våld i nära relationer och faktorer som manlig dominans i familjen, ekonomisk utsatthet och låg utbildningsnivå (Heise & Garcia-Moreno, 2002; Abramsky m.fl., 2011). Tidigare erfarenheter av sexuellt våld och att ha bevittnat våld mellan föräldrarna under barndomen är ytterligare omständigheter som ökar risken för att utsättas för våld av en partner i vuxenlivet (Abramsky m.fl., 2011; Heise & Garcia-Moreno, 2002).

I en svensk kontext visar en undersökning baserad på registerdata från Socialstyrelsen, Brå och Statistiska centralbyrån (SCB) att kvinnor med låg utbildning, svagare anknytning till arbetsmarknaden, lägre inkomster, högre bidragstagande samt utrikes bakgrund är överrepresenterade bland våldsutsatta kvinnor (Karimi m.fl., 2024). Brå visar också att majoriteten av kvinnorna som rapporterade våld i nära relationer, hade en partner av det motsatta könet (Brå, 2014). Yngre kvinnor i åldern 20–24 år är oftare utsatta för våld av en partner än äldre kvinnor. Vidare framkommer att kvinnor med gymnasial utbildning är mer utsatta än kvinnor med både högre och lägre utbildningsnivå och att utsattheten är vanligare bland kvinnor i de lägsta respektive högsta inkomstgrupperna (Brå, 2014).

Mäns erfarenheter av våld i nära relationer är betydligt mindre studerade än kvinnors, både internationellt och i Sverige. Detta gäller även kunskapen om vilka faktorer som ökar risken för att män utsätts för våld av en partner i vuxenlivet. I Sverige rapporterar dock majoriteten av män som varit utsatta för våld i nära relationer att förövaren varit en partner av motsatt kön (Brå, 2014). Yngre män i åldern 20–24 år rapporterar, i likhet med yngre kvinnor, en högre utsatthet jämfört med äldre män. Bland män är det dessutom vanligare att utsättas för våld om man har en eftergymnasial utbildning jämfört med lägre utbildningsnivå, och om man befinner sig i de mellersta inkomstgrupperna (Brå, 2014).

3.3 Multiutsatthet och upprepad utsatthet för våld

”Poly-victimization” är det engelska begreppet som avser att uppmärksamma överlappningen av flera olika trauman under en och samma period i livet, såsom utsatthet för flera typer av våld under barndomen (Finkelhor m.fl., 2007). Det kan röra sig om kombinerad utsatthet för fysiskt våld av syskon och kränkningar

från jämnåriga klasskamrater i skolan (Glatz m.fl., 2019). I en svenskspråkig kontext har fenomenet benämnts ”multipel utsatthet” (Hellfeldt & Källström, 2019) eller ”multiutsatthet” (Jernbro & Landberg, 2020).

Det engelska begreppet ”revictimization” används för att beskriva erfarenheten av att utsättas för liknande former av våld vid flera tidpunkter i livet. Begreppet avser vanligtvis våldsutsatthet som återkommer över olika kritiska utvecklingsfaser, exempelvis mellan tidig barndom och tonårstid, eller mellan barndom och vuxenliv (Arata, 2002; NCK, 2014). I en svenskspråkig kontext har fenomenet benämnts ”upprepad utsatthet” (Brå, 2013; Simmons, 2019). I den här avhandlingen används begreppen ”multiutsatthet” och ”upprepad utsatthet” som motsvarigheter till de engelska begreppen ”poly-victimization” och ”revictimization”.

3.3.1 Hur vanligt är multiutsatthet för våld?

Internationell forskning visar att multiutsatthet under barndomen är vanligt förekommande. En omfattande studie från USA med barn i åldern 2–17 år visade att cirka 80 % hade utsatts för någon form av trauma, såsom fysiskt våld, försummelse eller att ha bevittnat våld. Mer än 60 % hade erfarenheter av flera olika typer av trauman, 30 % hade utsatts för fler än fem typer och 10 % för mer än elva olika former av traumatiska händelser (Turner m.fl., 2010). Förekomsten av multiutsatthet i den vuxna befolkningen är däremot betydligt mindre utforskad internationellt. Den forskning som finns tenderar att rikta in sig på specifika grupper av vuxna, såsom äldre individer (Ramsey-Klawnsnik, 2017) eller olika minoritetsgrupper (Mitchell m.fl., 2023), snarare än att ge en samlad och övergripande bild av multiutsatthet i en vuxen generell population.

I Sverige har problematiken med multiutsatthet bland både barn och unga uppmärksamats i flera empiriska studier. En omfattande kartläggning som omfattade elever i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet visade att en betydande andel barn och ungdomar utsätts för flera former av våld under uppväxten (Jernbro & Landberg, 2020). Nästan var femte elev uppgav att de hade varit utsatta för två eller fler former av våld, exempelvis fysisk och psykisk misshandel, att ha upplevt våld mot någon förälder, sexuella övergrepp av en vuxen eller försummelse. Flickor rapporterade en högre förekomst av multiutsatthet än pojkar (11 % respektive 5 %). Överlappningen mellan olika våldsformer varierade. Bland de elever som hade utsatts för psykiskt våld eller hade upplevt våld mot en förälder, uppgav hälften att de även hade erfarenheter av andra typer av våld. Motsvarande andelar var 32 % för dem som utsatts för fysiskt våld och 38 % för dem som utsatts för sexuella övergrepp av en vuxen. Sammantaget visar resultaten att exponering för olika typer av våld utgör ett utbredd och allvarligt samhällsproblem under barndomen.

I en studie av Källström med flera (2020) undersöktes förekomsten av erfarenheter av fysiskt, verbalt och sexuellt våld samt egendomsbrott under barndomen och tonåren bland unga vuxna i åldrarna 20–24 år. Studien kartlade utsatthet i flera relationella kontexter, inklusive våld från föräldrar, syskon, partners och jämnåriga kamrater. Resultaten visade att unga kvinnor i högre utsträckning än unga män rapporterade multiutsatthet från föräldrar, syskon och partners, medan unga män var överrepresenterade vad gäller utsatthet för flera typer av våld från jämnåriga kamrater jämfört med unga kvinnor.

När det gäller multiutsatthet i vuxen ålder har Simmons och Swahnberg (2021) undersökt förekomsten av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld från olika typer av förövare, däribland familjemedlemmar, partners och andra personer. Studien baserades på ett urval av äldre individer i åldrarna 60–85 år. Livstidsprevalensen av multiutsatthet operationaliserades genom två nivåer: låg respektive hög multiutsatthet. För varje typ av våld ombads deltagarna att ange sin relation till förövaren, antalet våldshändelser samt den tidsperiod under vilken våldet hade förekommit. Hög grad av multiutsatthet definierades som erfarenheter av våld från flera olika förövkategorier inom varje våldstyp, och/eller upprepade våldshändelser, och/eller långvarig utsatthet. Låg grad av multiutsatthet avsåg däremot att respondenten hade utsatts för flera typer av våld, men av färre förövkategorier, vid färre tillfällen och under en kortare tidsperiod. Resultaten visade att omkring var fjärde kvinna och man hade utsatts för våld någon gång i livet. Bland dessa rapporterade 82 % av kvinnorna och 62 % av männen någon form av multiutsatthet. Låg grad av multiutsatthet var vanligare bland kvinnor än bland män (57 % respektive 40 %), medan hög grad av multiutsatthet förekom i relativt liknande omfattning mellan könen (25 % respektive 23 %).

3.3.2 Hur vanligt är upprepad utsatthet för våld?

Historiskt har den internationella forskningen främst ägnat sig åt att studera förekomsten av upprepad utsatthet för sexuellt våld bland kvinnor i vuxenlivet mot bakgrund av tidigare utsatthet för sexuellt våld i barndomen (exempelvis Arata, 2002; Breitenbecher, 2001; Classen m.fl., 2005; Messman-Moore & Long, 2000; Widom m.fl., 2008). Resultaten i studierna är samstämmiga, exempelvis visar Arata (2002) att kvinnor med erfarenheter av sexuella övergrepp i barndomen är mer än dubbelt så ofta utsatta för sexuellt våld i vuxenlivet. Riskerna tycks också öka med allvarlighetsgraden av våldsutsattheten i barndomen (Classen m.fl., 2005). De som har utsatts för sexuellt våld i tonåren är också i högre utsträckning utsatta för sexuellt våld i vuxen ålder jämfört med de som har erfarenheter av sexuella övergrepp i yngre åldrar (Classen m.fl., 2005; Papalia m.fl., 2017).

Kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp är också överrepresenterade vad gäller andra former av våldsutsatthet i vuxenlivet (Messman-More & Long, 2000), liksom vad gäller utsatthet för våld av en partner senare i livet (Ørke, 2022). Det finns också en tydlig koppling mellan utsatthet för andra former av våld i barndomen, såsom fysiskt och psykiskt våld, och upprepad sexuell våldsutsatthet och partnervåld som vuxen (Bellot m.fl., 2024; Desai m.fl., 2002; Ørke, 2022). Fokus har också legat på upprepad utsatthet för våld i nära relationer i vuxen ålder, snarare än på kontinuitet i våldsutsatthet över livsloppet (se exempelvis Kuijpers m.fl., 2011). Internationell forskning visar också att män som utsatts för sexuellt våld i barndomen även de i högre utsträckning utsätts för sexuellt våld i vuxen ålder jämfört med män som inte har några sådana erfarenheter (Desai m.fl., 2002; Werner m.fl., 2016).

I Sverige är forskningen om sambandet mellan våldsutsatthet under barndomen och upprepad utsatthet för våld i vuxenlivet fortfarande begränsad. Även om svensk forskning har undersökt upprepad våldsutsatthet har dessa studier ofta varit avgränsade till någon bestämd mätperiod eller till någon specifik förövarkategori, snarare än att följa våldsutsatthet mellan olika perioder i livet (se exempelvis Annerbäck m.fl., 2012; Korkmaz m.fl., 2020). Ett undantag inom svensk forskning är en nationell rapport baserad på samma datamaterial som denna avhandling, där sambandet mellan våldsutsatthet i barndomen och senare erfarenheter av våld belyses (NCK, 2014). Resultaten visar att kvinnor och män som utsatts för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld före 15 års ålder i betydligt högre utsträckning än andra även rapporterar liknande våldserfarenheter i vuxenlivet (NCK, 2014). Vidare framkommer att personer som utsatts för våld före 15 års ålder också är överrepresenterade när det gäller våldsutsatthet under tonåren (15–17 år), vilket tyder på en kontinuitet i våldserfarenheter från barndom till ungdomstid och vidare in i vuxenlivet. Prevalensen av våldsutsatthet i både åldrarna 15–17 år och från 18 års ålder var flera gånger högre bland individer som tidigare utsatts för våld före 15 års ålder.

3.3.3 Multiutsatthet och upprepad utsatthet för våld i den här avhandlingen

I den här avhandlingen används begreppen multiutsatthet och upprepad utsatthet som svenska motsvarigheter till de engelska begreppen poly-victimization och revictimization. Med multiutsatthet avses här erfarenheter av flera typer av våld, såsom fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, utövat av en eller flera förövare, i samma eller i olika miljöer, under en begränsad period i livet. Upprepad utsatthet för våld avser i sin tur erfarenheter av våldsutsatthet i åldrarna 15–17 år mot bakgrund av utsatthet för våld före 15 års ålder, utsatthet från 18 års ålder mot bakgrund av erfarenheter av våldsutsatthet före 15 års ålder och/eller under perioden 15–17 år, eller utsatthet under de senaste tolv månaderna mot bakgrund av vålds-

utsatthet i någon av de tidigare perioderna i livet: före 15 års ålder, i åldrarna 15–17 år samt från 18 års ålder.

3.4 Sambandet mellan utsatthet för våld i barndomen och ohälsa i vuxenlivet

Forskning visar att vuxna som utsatts för våld under barndomen generellt uppvisar sämre hälsa än individer utan sådana erfarenheter (Madigan m.fl., 2023). Redan i slutet av 1990-talet belyste Felitti och kollegor (1998) sambandet mellan barndomstrauman och ohälsa. Den efterföljande forskningen har utvecklats inom ramen för Adverse Childhood Experiences (ACE), där kopplingar mellan traumatiska upplevelser i barndomen och fysisk och psykisk ohälsa samt hälso-relaterade riskbeteenden i vuxenlivet analyseras. Sambandet undersöks vanligen enligt en dos-respons-logik, där antalet rapporterade trauman summeras och relateras till olika hälsoutfall. Referensgruppen utgörs av personer som inte rapporterat traumatiska barndomsupplevelser och de observerade överriskerna redovisas vanligtvis i form av oddskvoter (OR) eller justerade oddskvoter (AOR).

I den ursprungliga ACE-studien (Felitti m.fl., 1998) inkluderades sju typer av barndomstrauman, vilka senare utökades till tio i samband med en andra data-insamlingsvåg: fysiskt, psykiskt och sexuellt våld; fysisk och emotionell försummelse; att ha bevittnat våld mot sin mamma; att ha vuxit upp med en förälder eller vårdnadshavare med substansberoende (exempelvis alkohol eller narkotika), psykisk ohälsa (exempelvis depression eller suicidalt beteende) eller som varit frihetsberövad; samt att ha upplevt föräldraseparation. Under de senaste 25 åren har ACE-forskningen vidareutvecklats, och ytterligare typer av traumatiska barndomsupplevelser har successivt inkluderats i analysramverket.

Mellan åren 1998 och 2018 publicerades närmare 800 vetenskapliga artiklar inom ramen för ACE-forskningen (Struck m.fl., 2021). Trots detta omfattande forskningsunderlag finns skäl att kritiskt granska traditionens metodologiska och teoretiska antaganden. En kritik att rikta är att forskningen sällan differentierar mellan olika typer av trauman. I stället behandlas dessa ofta som likvärdiga, trots att vissa trauman rimligen kan antas ha mer långtgående negativa konsekvenser för individens hälsa och sociala välbefinnande än andra (Lopez m.fl., 2021; Negriff, 2020). Det är vanligt att händelser som inte är strikt våldsrelaterade inkluderas, såsom framgår i tidigare forskning (Petruccioli m.fl., 2019). Vanligtvis operationaliseras trauma genom ett kumulativt index (1, 2, 3 eller 4+ trauman), med individer utan rapporterade trauman (0) som referenskategori. Vidare beaktas sällan exponering för trauman som kan ha inträffat senare i livet. Respondenter kan därutöver ha utsatts för traumatiska händelser i vuxen ålder, vilket potentiellt kan påverka deras nuvarande hälsa och leda till att effekter

felaktigt tillskrivs barndomsupplevelser. Ur ett livsloppsperspektiv är det inte givet att varje barndomstrauma leder till negativa hälsoeffekter i vuxenlivet, samt att trauman som inträffar senare kan i sig ha en påtaglig påverkan på individens nuvarande hälsa. Sammantaget understryker detta vikten av att noggrant uppmärksamma vilka trauman som ingår och hur de summeras i relation till olika hälsoutfall.

3.4.1 Hur ser sambandet ut mellan våldsutsatthet och ohälsa enligt ACE-forskningen?

Den inflytelserika ACE-studien *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults* av Felitti och kollegor (1998) utgjorde ett paradigmskifte i förståelsen av sambandet mellan barndomstrauman och senare ohälsa i vuxenlivet. Genom att analysera data från över 17 000 vuxna deltagare kunde forskarna påvisa ett tydligt dos-respons-samband mellan antalet upplevda barndomstrauman och en markant förhöjd risk för såväl fysiska som psykiska hälsoproblem samt hälsorelaterade riskbeteenden i vuxen ålder.

Efter justering för demografiska variabler såsom ålder, kön, etnicitet och utbildningsnivå kvarstod ett robust samband mellan ackumulerade traumatiska erfarenheter i barndomen och negativ hälsoutveckling senare i livet (Felitti m.fl., 1998). Jämfört med referensgruppen (0 rapporterade trauman) uppvisade individer med fyra eller fler barndomstrauman mellan 5–12 gånger högre risk för psykisk ohälsa, inklusive depression och suicidförsök. De hade dessutom en ungefär fördubblad risk för flera former av fysisk ohälsa, såsom diabetes typ 2, cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar (IHD). Därtill noterades mellan 5–7 gånger högre risk för missbruk av alkohol och droger. Dessa fynd har sedermera bekräftats i senare forskning. En omfattande meta-analys av Petruccelli med flera (2019), som inkluderade 96 studier publicerade fram till 2016, styrker det kumulativa sambandet mellan antalet barndomstrauman och en ökad risk för ohälsa i vuxen ålder.

I en svensk kontext finns det anledning att förvänta sig svagare samband mellan trauman i barndomen och framför allt fysiska sjukdomar i vuxenlivet. Detta eftersom den svenska befolkningen uppvisar grundläggande skillnader i folkhälsa jämfört med populationer från USA. Sverige har generellt en lägre förekomst av obesitas, ischemisk hjärtsjukdom (IHD) och typ 2-diabetes samt en högre medellivslängd (OECD, 2023; WHO, 2023), som utgör markörer för en befolknings allmänna folkhälsoprofil.

3.4.2 Sambandet mellan utsatthet för våld i barndomen och ohälsa i vuxenlivet i den här avhandlingen

I den här avhandling undersöks sambandet mellan våld och ohälsa genom att inkludera ett brett spektrum av erfarenheter, omfattande både ogynnsamma barndomsförhållanden och mer uttalade trauma-indikatorer, såsom utsatthet för våld under såväl barndom som vuxenliv. Analyser genomförs dels utifrån en dos-respons-logik i enlighet med tidigare ACE-forskning, dels genom att identifiera mönster av våldsutsatthet från olika förövare ur ett livsloppsperspektiv. Denna kombinerade analytiska ansats möjliggör en nyanserad och fördjupad förståelse för hur kvinnors och mäns våldserfarenheter utvecklas över tid, och hur dessa erfarenheter relaterar till fysisk och psykisk ohälsa samt till hälsorelaterade riskbeteenden i vuxen ålder. En beskrivning av respektive delstudies genomförande presenteras i metodavsnittet (se avsnitt 5). För en detaljerad beskrivning se delstudie III respektive IV.

4. Teoretiska perspektiv och begrepp

Våld i nära relationer förekommer i alla samhällsgrupper oavsett kön, ålder och bakgrund, men utsattheten är ojämnt fördelad. Forskningen har presenterat flera teoretiska förklaringar till varför vissa grupper är mer sårbara. Historiskt har förklaringsmodellerna ofta varit endimensionella och forskningen har huvudsakligen fokuserat på mäns våld mot kvinnor. Forskningen visar exempelvis på att våldsutsatta kvinnor oftare lever med män som har hög alkoholkonsumtion (Kaufman Kantor & Straus, 1987) eller uppvisar personlighetsrelaterade problem och bristande impuls kontroll (Dutton, 1997), vilket kopplats till våldsutövande.

I den här avhandlingen tillämpas istället ett flerdimensionellt perspektiv för att analysera och förklara utvecklingen av utsatthet för våld i nära relationer, där den socioekologiska modellen och livsbaneteorin tillsammans utgör det övergripande teoretiska ramverket. Inom detta ramverk integreras begreppen multiutsatthet och upprepad utsatthet, samt en teori om hur trauman riskerar att begränsa en individs förmåga att göra positiva val för hälsa och välbefinnande, i form av "Trauma Informed Theory of Individual Health Behavior" (TTB). Det teoretiska ramverket är motiverat av den komplexitet som kännetecknar våldsutsatthet i ett livslöppsperspektiv. I de följande avsnitten redogörs för hur det teoretiska ramverket relaterar till de centrala begreppen och traumateorin samt deras tillämpning inom ramen för avhandlingen.

4.1 Den socioekologiska modellen och utsatthet för våld

Utifrån Bronfenbrenners (1979) ekologiska teori, som betonar att olika faktorer i miljön påverkar människors utveckling och beteenden, använde Heise (1998) ett liknande flernivåramverk för att förklara mäns våld mot kvinnor som synliggör hur våldets orsaker uppstår i samspelet mellan individuella, relationella, samhällsliga och strukturella faktorer. Med insikten om att våldsutsatthetens orsaker är mer komplexa än vad endimensionella modeller kan fånga etablerade WHO den socioekologiska modellen i början av 2000-talet (Dahlberg & Krug, 2002). Modellen framhåller att faktorer på olika nivåer samverkar och påverkar risken för att utsättas för våld på strukturellt, samhälleligt, relationellt och individuellt plan.

På den strukturella nivån finns sociala och kulturella normer och villkor. Den samhälleliga nivån avser individens närmiljö och sociala nätverk där personliga relationer formas, exempelvis i bostadsområdet, på arbetsplatsen eller i skolan. På den relationella nivån handlar det om förhållandet till närstående individer som partners, familjemedlemmar och vänner. På individnivån finns biologiska och psykologiska förutsättningar knutna till den enskilda individen, dess historia

och erfarenheter, kön och ålder samt socioekonomisk status (Dahlberg & Krug, 2002). Den socioekologiska modellen betonar att ingen enskild faktor är ensam orsak till att individer utsätts för våld. I stället är det en kombination av faktorer på olika nivåer i samverkan som påverkar att människor utsätts för våld i olika stor omfattning.

Mot bakgrund av att ett delsyfte med den här avhandlingen är att undersöka om sociodemografiska, psykosociala och individuella faktorer i barndomen påverkar risken för att utsättas för våld, liksom risken för upprepad utsatthet senare i livet, utgör den socioekologiska modellen ett ändamålsenligt övergripande teoretiskt ramverk. Modellen möjliggör en systematisk analys av hur olika typer av risk- och skyddsfaktorer är fördelade och samverkar på flera nivåer. De faktorer som ingår i analysen kan därmed situeras på modellens olika nivåer, vilket skapar förutsättningar för att synliggöra våldsutsatthet som ett komplext och flerdimensionellt socialt fenomen.

Den ekologiska teorin har också vidareutvecklats i en riktning som är central för den här avhandlingen. Under mitten av 1980-talet lyftes tidens betydelse för utveckling fram som en central analytisk dimension, och Bronfenbrenner började beskriva hur livshändelser, återkommande mönster och övergångar över livsloppet formar individens utvecklingsvillkor (Bronfenbrenner, 1986). Denna teoretiska fördjupning ledde så småningom till introduktionen av tidsdimensionen (chronosystem), där tid – i form av både individuella livsövergångar och samhällsliga eller historiska förändringar – erkänns som en femte systemnivå i den ekologiska modellen (Bronfenbrenner, 1989). Tidsdimensionen erbjuder dock främst en övergripande förståelse för hur tidsmässiga förändringar påverkar utvecklingsprocesser, och fångar inte fullt ut de processer genom vilka risk och utsatthet ackumuleras och förändras mellan olika perioder i livet. För att fördjupa förståelsen av just dessa processer kompletteras därför den socioekologiska modellen med livsbaneteori.

4.2 Livsbaneteori och utsatthet för våld

Det övergripande syftet med den här avhandlingen är att studera våld i nära relationer i ett livsloppsperspektiv. Detta gör tiden till en central analytisk dimension. Medan tidsdimensionen i den ekologiska modellen främst erbjuder en övergripande förståelse av hur tidsmässiga förändringar påverkar utvecklingsprocesser, analyserar livsbaneteorin mer explicit hur erfarenheter, övergångar och ackumulerade villkor formar individers utvecklingsbanor och kan därigenom bidra till att belysa långsiktiga mönster av våldsutsatthet.

Livsbaneteori är en tvärvetenskaplig disciplin med fokus på hur människors liv utvecklas över tid. Teorin bygger på fem principer (Elder, 1998; Elder m.fl., 2003). För det första, att utveckling sker kontinuerligt genom hela livet. För det andra, att individer visar handlingskraft genom sitt agerande inom ramen för de möjligheter och begränsningar som deras situation erbjuder. För det tredje, att livsbanor formas av den historiska tiden och platsen där individer lever. För det fjärde, att utvecklingskonsekvenserna påverkas av tidpunkten för händelsen i livet. Slutligen, för det femte, att individers liv är sammanlänkade och ömsesidigt beroende av varandra.

Inom livsbaneteori har det också identifierats kritiska perioder i livet där individen är i en intensiv utvecklingsfas. Det handlar om övergången mellan tidig barndom och ungdomstid, liksom mellan ungdomstid och vuxenliv. Om livsbaneteori appliceras på utsatthet för våld under de kritiska perioderna i livet kan man förvänta sig mer djupgående och långvariga negativa effekter på individens psykiska, fysiska och sociala utveckling. Hutchinson (2005) betonar också vikten av hur tidigare händelser i livet påverkar senare utveckling genom kumulativa processer. Fördelar och nackdelar ackumuleras vilket kan påverka individens livsbana i både positiv som negativ riktning.

Tillsammans med den socioekologiska modellen utgör livsbaneteori det teoretiska ramverket för den här avhandlingen och fungerar som en analytisk utgångspunkt för att förstå hur utsatthet för våld i nära relationer utvecklas över tid. För att fördjupa denna förståelse kompletteras ramverket med två centrala begrepp inom våldsforskningen – multiutsatthet och upprepad utsatthet. Dessa begrepp belyser sambanden mellan initial utsatthet för våld och utsatthet för flera typer av våld, liksom kopplingen till senare utsatthet för våld, samt hur sådana erfarenheter kan ackumuleras över tid. På så sätt synliggörs de kumulativa processer som belyses inom livsbaneteori.

4.2.1 Multiutsatthet och upprepad utsatthet i relation till den socioekologiska modellen och livsbaneteori

Multiutsatthet och upprepad utsatthet är begrepp som återkommer i avhandlingens delstudier. Multiutsatthet och upprepad utsatthet för våld kan kopplas till den socioekologiska modellen som ett resultat av interaktioner på modellens olika nivåer. Inom livsbaneteori kan multiutsatthet och upprepad utsatthet för våld betraktas som en kumulativ negativ effekt av den initiala utsattheten för våld. Begreppen är därför passande att integrera inom det övergripande teoretiska ramverket. Teoretiskt erbjuder detta en holistisk förståelse för våldets dynamik och begreppen är användbara analytiska verktyg för att studera utvecklingen av våld i nära relationer i ett livsloppsperspektiv.

4.2.2 Traumamedveten teori om individuellt hälsobeteende

Utöver begreppen multiutsatthet och upprepad utsatthet används även traumamedveten teori – Trauma-Informed Theory of Individual Health Behavior. Den tillhandahåller en ram för att förstå mekanismerna bakom traumatiska upplevelser och deras koppling till negativa hälsoutfall (Marks m.fl., 2022). Eftersom teorin saknar en etablerad svensk översättning används i denna avhandling benämningen ”Traumamedveten teori om individuellt hälsobeteende” (TTB) vid fortsatta referenser till teorin. TTB postulerar att en individs möjligheter och förmåga att fatta beslut ökar sannolikheten för positiva hälsoutfall efter exponering för trauma i barndomen och baseras på tre faktorer: (1) formerna och allvaret i de trauman personen utsatts för och utsätts för; (2) hur dessa trauman fysiologiskt manifesterar sig – det vill säga trauma-responsen; samt (3) individens motståndskraft (resiliens) att genomföra beteendeförändringar trots en närvarande traumarespons.

TTB bygger uttryckligen på principerna i Trauma-Informed Care (TIC), ett ramverk utvecklat av Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Inom TTB betraktas våld som en akut traumatiserande händelse som både kan utlösa och vidmakthålla en traumarespons (Marks m.fl., 2022). För att möjliggöra hälsobeteendeförändringar i denna kontext lyfter TTB fram fyra resiliensfaktorer: (1) säkerhet (omedelbart skydd och minskad hotnivå), (2) autonomi (återta beslutskraft efter maktförlust), (3) traumamedvetenhet (känna igen utlösande faktorer och reglera kroppens stressrespons) och (4) tillit (stabila, förutsägbara relationer som möjliggör hjälp). Resiliens är inte en personlig egenskap, utan formas av individens omgivning, relationer och erfarenheter (Marks m.fl., 2022). Begreppet ”individuell resiliens” används här för att betona hur förutsättningar för resiliens varierar mellan personer utsatta för trauman, utan att därigenom tillskriva ansvar för hur trauman hanteras eller förstå resiliens som en individuell kapacitet. Detta överensstämmer med resiliensforskning som betonar betydelsen av kontextuella och relationella faktorer, snarare än individuella egenskaper, för hur resiliens utvecklas efter trauman (Ungar, 2013). Inom TTB förstås resiliens som en process där individen gradvis återfår förmågan att hantera traumaresponsen och därigenom skapa förutsättningar för långsiktigt positiva val, vilka kan minska risken för upprepad våldsutsatthet samt bidra till hälsomedvetna beteenden och ett ökat välbefinnande (Marks m.fl., 2022).

Denna förståelse av traumarespons och resiliens stöds även av neurobiologisk forskning, som visar att tidiga trauman kan omkalibrera barns stresssystem (HPA-axeln) och påverka strukturer och funktioner kopplade till stressreglering, vilket ökar sårbarheten för psykisk ohälsa över tid (Almqvist m.fl., 2019; McCrory m.fl., 2011). Vidare har inflammatoriska processer identifierats som en möjlig mekanism mellan trauman i barndomen och senare fysisk sjukdom. Dessa processer har kopplats till långvarig aktivering av stresssystemet och till ackumulerade biologiska effekter av tidig belastning (Lopez m. fl., 2021). Detta harmonierar med TTB:s förståelse av resiliens som den process genom vilken trauma-

responser hanteras över tid, och där långvarig eller upprepad belastning kan bidra till ökad sårbarhet för fysisk ohälsa i vuxen ålder (Kuhlman m.fl., 2017).

Tillämpat på våld i nära relationer betonar TTB vikten av stöd och tidiga insatser, där dessa först behöver återskapa säkerhet, därefter stegvis stärka autonomi, parallellt arbeta med kropps- och traumamedvetenhet för att minska reaktivitet samt etablera förtroendefulla relationer och tillit till stödgivare och vårdssystem. Denna ordning följer TTB:s logik att den fysiologiska hotnivån först måste sänkas för att långsiktiga beteenden realistiskt ska kunna prioriteras (Gelkopf, 2018; SAMHSA, 2014; van der Kolk, 2014), vilket också stöds av empirisk forskning som visar att skyddande faktorer på individ-, relations- och samhällsnivå samverkar för att minska negativa konsekvenser av våldsexponering och möjliggöra mer gynnsamma utvecklingsbanor (Yule m.fl., 2019).

TTB-modellen, som inkluderar teori om individuell resiliens, kan integreras inom ramen för både den socioekologiska modellen och livsbaneteori och erbjuder därigenom ett verktyg för en djupare förståelse för utsatthet för våld i nära relationer i ett livsloppsperspektiv.

4.3 En teoretisk syntes

Sammantaget utgör den socioekologiska modellen och teori om människors livsbanor det övergripande teoretiska ramverket för denna avhandling. I det teoretiska ramverket integreras förståelsen för begreppen multiutsatthet och upprepad utsatthet samt teorin Traumamedveten teori om individuellt hälsobeteende (TTB). Ett sådant flerdimensionellt angreppssätt kan erbjuda en djupare förståelse för utvecklingen av utsatthet för våld i ett livsloppsperspektiv och dess koppling till psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden.

5. Data och metod

I de följande avsnitten presenteras datamaterialet samt den övergripande empiriska och metodologiska ramen som ligger till grund för avhandlingen. Inledningsvis introduceras bakgrunden till avhandlingsprojektet och det material som projektet bygger på, vilket utgör den gemensamma utgångspunkten för samtliga delstudier. Därefter följer en redogörelse för projektets hemvist och de etiska överväganden som styr arbetet. I de sista avsnitten redogörs för hur våldsutsatthet och hälsa har operationaliserats i respektive studie, avhandlingens analytiska överväganden och en diskussion om dess styrkor och svagheter.

5.1 Bakgrund

Mot bakgrund av sitt uppdrag som nationellt kunskapscentrum inom området mäns våld mot kvinnor tog Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) initiativ till forskningsprojektet "Kvinnors och mäns utsatthet för våld i ett livs- och befolkningsperspektiv – En nationell studie". År 2014 presenterades rapporten *Våld och hälsa: en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* (NCK, 2014). Jag medverkade i arbetet med rapporten i egenskap av utredare vid NCK. Föreliggande avhandling utgör en fördjupningsstudie grundad på det datamaterial som samlades in i NCK:s forskningsprojekt.

5.1.1 Övergripande beskrivning av datamaterialet

Datamaterialet bygger på ett riksrepresentativt obundet slumpmässigt urval av 10 000 kvinnor och 10 000 män i åldrarna 18–74 år, framtaget av Statistiska centralbyrån (SCB). Datamaterialet består av enkätsvar samt registeruppgifter från Socialstyrelsens Patientregister (PAR) och SCB:s Longitudinella integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA). Registerdata från PAR omfattade fem års somatisk och psykiatrisk vård, medan LISA tillhandahöll uppgifter om nyttjande av olika trygghetssystem.

Enkäten utvecklades i flera steg för att säkerställa hög validitet. Instrumentet utformades med stöd av SCB:s mättekniska enhet, kognitiva intervjuer (för att testa hur frågorna förstås och upplevs) samt en pilotstudie med 2 000 deltagare genomfördes. Sammantaget avsåg detta stärka enkätens yt- och innehållsvaliditet (NCK, 2014). Den slutliga versionen innehöll 97 frågor om socio-demografi, uppväxtvillkor, våldsutsatthet under olika perioder i livet samt fysisk, psykisk och social hälsa. Frågorna om våld formulerades utifrån WHO:s breda definition av våldsutsatthet (WHO, 2002) och konkretiserades med beteendespecifika formuleringar, en metod som visat sig minska underrapportering jämfört med direkta frågor om "misshandel" eller "våldtäkt" (Koss m.fl., 1993; Smith m.fl., 2025). Exempel på sådana formuleringar är "en vuxen person fick dig att posera naken", "någon jämnårig slagit dig med öppen hand (örfil), dragit dig i

håret, knuffat dig” och ”att din partner (eller tidigare partner) systematiskt och vid upprepade tillfällen dominerat och bestämt över dig”. I enkäten ingick även frågor med fasta svarsalternativ om vem som hade utsatt respondenten för våld samt var övergreppen hade ägt rum.

Datainsamlingen genomfördes av SCB mellan januari och april 2012 via webb-enkät och postenkät. En opt-out-strategi tillämpades, vilket innebär att de i urvalet fick ett introduktionsbrev med information om studien och möjlighet att välja bort deltagande. De som inte valde bort studien erhöll ett uppföljningsbrev med instruktioner, och pappersenkäter skickades till de som inte svarade online. Påminnelser skickades ut. Respondenterna informerades om att ifyllande av enkäten – i digital eller pappersform – utgjorde samtycke till deltagande. Av totalt 20 000 tillfrågade deltog 10 337 personer i undersökningen, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 52 % (56 % för kvinnor, 48 % för män). Bortfallet var större bland yngre, män, lågutbildade och utlandsfödda samt sannolikt marginaliserade grupper som hemlösa och frihetsberövade. SCB genomförde bortfallsanalys och kalibreringsviktning baserad på bakgrundsvariabler kopplade till våldsutsatthet. Det partiella bortfallet var genomgående lågt, vanligtvis ett par procent, och bedömdes inte mer än marginellt kunna påverka resultaten (NCK, 2014).

5.2 Etik och projektets hemvist

NCK:s forskningsprojekt godkändes av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2011/156), och särskilda tillstånd för registeruttag beviljades. Godkännandet omfattade även möjligheten att genomföra fördjupningsstudier baserade på det insamlade datamaterialet. Efter publiceringen av NCK:s rapport aktualiserades frågan om jag ville fortsätta arbeta vidare med materialet som doktorand. I arbetet med rapporten hade jag bidragit med kortare avsnitt, deltagit i korrekturläsning och presenterat resultaten vid olika arrangemang. Att ta steget in i en egen forskningsprocess kändes både lockande och skrämmande på samma gång, en utmaning svår att avstå men samtidigt förknippad med ett ansvar att göra forskningsprojektet rättvisa.

Föreliggande projekt utvecklades i samarbete mellan mig och Tommy Andersson, docent vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet och forskningsledare vid NCK. Vi utarbetade en ansökan till Brottsofferfonden om finansiering av fördjupningsstudier om utsatthet för våld i nära relationer och dess koppling till hälsa i ett livsloppsperspektiv. NCK tillhandahöll datamaterialet, medan studien genomfördes som ett fristående forskningsprojekt vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, som ansvarade för handledarskap och vetenskaplig utformning.

Forskningsetiska överväganden är alltid centrala i studier som behandlar känsliga personuppgifter såsom människors erfarenheter av utsatthet för våld och frågor om deras hälsa. Detta projekt har, som ovan nämnts, etikprövats och datamaterialet har varit anonymiserat. Det är likväl viktigt att förhålla sig till

gällande etiska riktlinjer både under arbetet och vid publicering av resultat. Som forskare krävs noggranna överväganden kring huruvida nyttan med forskningen överstiger de potentiella riskerna för deltagarna, exempelvis att respondenter kan återtraumatiseras av minnen som väcks vid besvarandet av enkäten. I enlighet med Vetenskapsrådets etiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2024) har respondenterna informerats om det övergripande forskningsprojektets syfte, metod och avsedda kunskapsbidrag, vilket innebär att enkäten bygger på informerat samtycke. Respondenterna har även erhållit information om tillgängliga stödkontakter, vilket utgör en del av de skyddsåtgärder som vidtagits för att minska risken för negativa konsekvenser av deltagandet.

Det finns dock alltid en risk att utsatta grupper stigmatiseras eller känner sig utpekade vid publicering av resultat. Även om projektet behandlar komplexa och känslomässigt belastade frågor har ambitionen varit att generera en utökad kunskap om våld i nära relationer i ett livslöppsperspektiv, som i förlängningen kan bidra till tidig upptäckt, bättre insatser och stöd till personer som utsätts för våld i nära relationer. Kunskapsbidraget bedöms på så vis vara värdefullt och nyttan anses överväga riskerna. Det här forskningsprojektet finansierades av Brottsofferfonden (Dnr 04647/2014).

5.3 Operationalisering av variabler

Trots att samtliga delstudier utgår från samma enkätmaterial skiljer sig variabelkonstruktionerna åt, anpassade efter varje studies specifika syfte och analytiska ansats. I detta avsnitt presenteras hur de centrala variablerna – exponering för våld respektive olika hälsoutfall – har operationaliserats i avhandlingens fyra delstudier. I de studier där etablerade mätinstrument används för att undersöka sambandet mellan utsatthet för våld och ohälsa har konsekventa gränsvärden tillämpats som motsvarar vedertagna nivåer av symtom inom respektive hälsoaspekt. Bakgrundsvariablerna som används baserades på tidigare forskning som visat på faktorer som kan påverka sambandet mellan exponering och utfall (Armstead m.fl., 2021; McLaughlin m.fl., 2016). För information om de validerade måtten och bakgrundvariabler hänvisas till respektive delstudie.

5.3.1 Delstudie I: Sexuellt våld från närstående förövare i ett livslöppsperspektiv

Delstudie I fokuserar på sexuellt våld begånget av närstående förövare, det vill säga förövare som respondenten har starka emotionella och sociala band till: föräldrar (inklusive bonusföräldrar), syskon, andra familjemedlemmar, betrodda vuxna utanför familjen (t.ex. lärare, tränare, religiösa ledare) samt nuvarande och tidigare romantiska partners. Avgränsningen motiveras av att sådant våld innefattar en dimension av förtroenderubbande svek som saknas vid sexuellt våld begånget av okända förövare, och som enligt forskning kan ge särskilt allvarliga psykosociala konsekvenser (Edwards m.fl., 2012; Ullman m.fl., 2007).

Sexuellt våld operationaliserades för tre åldersperioder: barndom (0–14 år), ungdomstid (15–17 år) och vuxenliv (från 18 år). Under barndomen ingick: att ha tvingats posera naken; rörd eller smekt på ett sexuellt vis; att ha tvingats röra förövaren på ett sexuellt vis; utsatt för försök till eller genomfört samlag (oralt, vaginalt eller analt). Under ungdomstiden ställdes frågorna med tillägget att det skett mot respondentens vilja, det vill säga under tvång eller i ett tillstånd av vanmakt (sömn, sjukdom, berusning). I vuxenlivet inkluderades dessutom situationer där en förövare med våld, hot eller psykologiskt tvång tvingar ett offer till sexuella handlingar eller exploaterar någon i ett försvarslöst tillstånd. Även andra handlingar med våldsinslag ingick, såsom fasthållande eller otillbörlig beröring med sexuell avsikt. Svarsskalorna var dikotoma (ja/nej) och varje positivt svar räknades som exponerad.

Utöver exponeringsvariablerna konstruerades ett samlat mått på ogynnsamma uppväxtvillkor utifrån 23 indikatorer fördelade på fyra domäner: (1) sociala familjeförhållanden (födelseland, boendeform, familjehem, föräldrars utbildningsnivå, separationer, föräldrar med psykosociala problem); (2) emotionell och fysisk utsatthet, mätta med tre subskalor inom Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; emotionell försummelse gränsvärde 16p., emotionell misshandel gränsvärde 11p., fysisk misshandel gränsvärde 11p.); (3) psykosociala individuella erfarenheter (antisociala beteenden, sociala relationer, fysisk och psykisk hälsa, skolprestationer, skolrelaterade beteendeproblem, skoltrivsel och utsatthet för mobbning); och (4) utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt självskadebeteende före 15 års ålder och i 15–17 års ålder. Det totala antalet ogynnsamma indikatorer summerades och relaterades till sexuell våldsutsatthet i ett dos-respons-perspektiv.

5.3.2 Delstudie II: Fysiskt våld från närstående förövare och upprepad utsatthet

Utfallsvariabeln i delstudie II är utsatthet för fysiskt våld av en partner eller tidigare partner i vuxenlivet (från 18 år). Operationaliseringen baseras på specifika våldshandlingar: att ha blivit slagen med öppen hand, dragen i håret eller knuffad på ett smärtsamt sätt; slagen med knytnäve, sparkad eller tagen i strypgrepp; skadad med kniv; eller utsatt för annan form av fysiskt våld. Varje positivt svar kodades som exponerad.

Exponeringsvariablerna för utsatthet för fysiskt våld under barndomen utformades på samma sätt som variablerna för våldsutsatthet i vuxen ålder. De konstruerades separat för fyra kombinationer av åldersperiod och förövarkategori: (1) fysiskt våld av förälder, 0–14 år; (2) fysiskt våld av förälder, 15–17 år; (3) fysiskt våld av partner, 0–14 år; (4) fysiskt våld av partner, 15–17 år. Därutöver konstruerades en kategorisk variabel med ömsesidigt uteslutande kategorier för att analysera kumulativ exponering: enbart våld av föräldrar före 15 år, enbart partnervåld 15–17 år, eller bägge. Tillit till andra mättes med en dikotom enkätfråga ("Kan man i allmänhet lita på de flesta människor?") och användes som ett

proxymått för individuell resiliens i enlighet med teorin Traumamedveten teori om individuellt hälsobeteende (TTB) (Marks m.fl., 2022).

5.3.3 Delstudie III: Kumulativ risk – utsatthet för våld i barndomen och vuxenlivet samt kopplingen till ohälsa

Delstudie III utgår från ett ACE-inspirerat utsatthetsmått. Den primära exponeringsvariabeln är ett kumulativt index för utsatthet för våld med fyra kategorier: 0, 1, 2 eller ≥ 3 typer av utsatthet för våld i barndomen 0–17 år). Våldsutsatthet definieras som sexuellt våld av en vuxen; att ibland eller ofta ha utsatts för fysiskt eller psykiskt våld av en vuxen i hemmet; utsatthet för fysisk och psykisk försummelse; samt att vid upprepade tillfällen ha bevittnat våld mellan föräldrarna. Våld mellan föräldrarna klassificerades som våldsutsatthet snarare än som en dysfunktionell uppväxtmiljö (Negriff, 2020), i linje med erkännandet av detta som en form av direkt våldsutsatthet mot barn (Ho, 2022).

För att studera den kumulativa effekten av utsatthet för allvarligt våld som vuxen konstruerades en utvidgad kategorisk variabel (8 kategorier) som kombinerar utsatthet för våld i barndomen (0, 1, 2 eller ≥ 3 typer) med närvaro eller frånvaro av allvarligt våld i vuxenlivet. Allvarligt våld operationaliserades som: tvingad till samlag (oralt, vaginalt eller analt) eller liknande sexuella handlingar (inklusive försök); slagen med knytnäve eller föremål, sparkad eller skadad med vapen; eller systematiskt och upprepat utsatt för psykiskt våld.

Utfallsvariablerna i delstudie III omfattar 15 dikotomiserade mått på psykisk ohälsa, fysisk ohälsa och hälsorelaterade riskbeteenden. Psykisk ohälsa omfattar depression och ångest (HADS ≥ 11), posttraumatiska symtom (PCL ≥ 9), somatisering (PHQ-15 ≥ 10) samt självskadebeteende (självrapporterat). Somatisk ohälsa baseras på självrapporterade diagnoser: IBS, fibromyalgi, ischemisk hjärtsjukdom, KOL, diabetes typ 2, cancer och obesitas (BMI ≥ 30). Hälsorelaterade riskbeteenden omfattar tungrökning (>20 cigaretter/dag), riskbruk av alkohol (AUDIT ≥ 8 för män, ≥ 6 för kvinnor) och drogmissbruk (självrapporterat).

5.3.4 Delstudie IV: Mönster av våldsutsatthet i ett livsloppsperspektiv och kopplingen till ohälsa

Delstudie IV tillämpar latent klassanalys (LCA) med 13 dikotoma indikatorer för livstidsexponering för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Indikatorerna är konstruerade för att representera kombinationer av våldstyp (fysiskt, psykiskt, sexuellt), förövrakategori (förälder, andra vuxna/jämnåriga och partner) och livsperiod (barndom och vuxenliv). Dikotomiseringen motiveras av LCA-metodens tekniska krav på hanterbara variabelantal, men även att det finns en grundläggande gräns mellan att ha utsatts för våld och att inte ha det i relation till negativa hälsokonsekvenser (Merrick m.fl., 2019).

De 13 indikatorerna för livslång våldsutsatthet omfattar breda erfarenheter av våld både under barndom och i vuxenlivet. Under barndomen (0–17 år) ingår utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld från föräldrar och från andra vuxna/jämnåriga. Dessutom inkluderas erfarenheter av någon form av fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld från en partner under ungdomsåren (15–17 år). I vuxenlivet (från 18 år) omfattar indikatorerna utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld från partner eller från andra vuxna.

Utfallsvariablerna i delstudie IV är identiska med dem som används i delstudie III och består av 15 dikotoma mått avseende fysisk och psykisk ohälsa samt hälso-relaterade riskbeteenden.

5.4 Analytiska överväganden

Samtliga delstudier i avhandlingen delar ett gemensamt datamaterial och en övergripande metodologisk logik. Syftet med detta avsnitt är inte primärt att redovisa tekniska procedurer, utan att motivera och diskutera de analytiska val som gjorts. Tekniska detaljer och de studiespecifika valen och tillämpningarna kommenteras i respektive delstudies metodavsnitt.

5.4.1 Att mäta våldsutsatthet som kategorisk variabel

Samtliga variabler i avhandlingen är kategoriska och merparten dikotoma. Detta är inte enbart en teknisk lösning utan ett val med teoretisk förankring. I forskning om Adverse Childhood Experiences (ACE) har en central insikt varit att gränsen mellan att ha utsatts för våld och att inte ha det är mer betydelsefull för hälsoutfall än gradering av allvarlighetsgrad och intensitet inom exponerade grupper. Det är väl belagt att negativa hälsoeffekter uppträder redan vid övergången från ingen utsatthet (0 ACEs) till minst en form av utsatthet (Felitti m.fl., 1998; Merrick m.fl., 2019). Att skilja mellan “utsatt” och “inte utsatt” återspeglar därmed en grundläggande teoretisk distinktion, inte bara en mätteknisk förenkling. Denna distinktion är särskilt relevant i ett livsloppsperspektiv (jfr Elder m.fl., 2015) där en av avhandlingens genomgående frågeställningar handlar om huruvida exponering för våld i en livsperiod ökar risken för exponering i nästa – det vill säga om upprepad utsatthet för våld följer igenkännbara mönster snarare än uppstår slumpmässigt. För att besvara denna fråga är det nödvändigt att kunna identifiera och jämföra grupper med och utan exponering vid specifika tidpunkter och från specifika förövkategorier. Att enkätfrågorna konstruerades med fasta svarsalternativ gör dessutom att dikotomiseringen följer av datamaterialets naturliga mätnivå.

Dikotomisering tillämpas även för hälsoutfallen men delvis av andra skäl än i tidigare analyser. Flera tillstånd är naturligt dikotoma (exempelvis IBS, fibromyalgi, cancer, ischemisk hjärtsjukdom, KOL och typ 2-diabetes) och operationalisera-

des därför som förekomst/icke-förekomst via binära svarsalternativ. För validerade psykometriska instrument (exempelvis depression, ångest, PTSD och somatisering) användes etablerade gränsvärden, trots att skalorna för symtom är kontinuerliga. Detta medför att variation inom kategorier inte fångas, vilket kan innebära informationsförlust och minskad statistisk styrka (DeCoster m.fl., 2009). Här vägs denna nackdel mot analytiska vinster: ett enhetligt variabelformat möjliggör logistisk regression för samtliga utfall och underlättar transparenta och jämförbara effekttolkningar.

Trots den teoretiska risken för informationsförlust vid dikotomisering visar robusthets- och sensitivitetsanalyser att effekter kvarstår oavsett exakt operationalisering. Associationsmönster kvarstår när exponering kodas binärt respektive som omfång/ackumulation (exempelvis antal våldstyper eller exponeringsprofiler), och justeringar ger endast marginella förändringar i skattningarna (Pettersson m.fl., 2025a; Pettersson m.fl., 2025b). Vidare förändrade inte kollapsade exponeringsvariabler effektstorlekar eller signifikansmönster (Pettersson m.fl., 2024). Opublicerade sensitivitetsanalyser (tillgängliga från författaren på begäran) indikerar även stabila korrelationer mellan utsatthet för våld och ohälsa, oavsett om exponering modelleras dikotomt (förekomst: ja/nej) eller kontinuerligt (allvarlighetsgrad inom samma våldstyp). Sammantaget talar detta för att valet av dikotomisering inte medför någon avgörande informationsförlust i det aktuella materialet.

5.4.2 Logistisk regression: att kvantifiera risk i ett livsloppsperspektiv

De primära utfallen i delstudierna är dikotoma – i studie I och II utsatthet för sexuellt respektive fysiskt våld, i studie III och IV hälsoutfall eller inte – och logistisk regression är den etablerade metoden för att analysera samband med sådana utfall (Hosmer & Lemeshow, 2000). Metoden skattar oddskvoter (OR) med 95-procentiga konfidensintervall, vilket exempelvis möjliggör en tolkningsbar kvantifiering av hur mycket risken att utsättas för partnervåld i vuxenlivet förändras beroende på exponering och bakgrundsfaktorer i barndomen. Sådana OR-estimater är direkt jämförbara med publicerade resultat i den internationella litteraturen om upprepad utsatthet (Arata, 2002; Bellot m.fl., 2024; Papalia m.fl., 2017; Werner m.fl., 2016; Ørke, 2022) och ACEs (Felitti m.fl., 1998; Madigan m.fl., 2023; Petrucci m.fl., 2019). Samtliga regressionsanalyser genomfördes med oviktade data, i enlighet med rekommendationen att använda kalibreringsvikter enbart vid deskriptiva analyser och inte i regressioner, vars syfte är att skatta samband snarare än att ge befolkningsrepresentativa punkttestimat (Solon m.fl., 2015).

Analysgången för de logistiska regressionerna i delstudierna II och III följer hierarkiska blockmodeller. Detta är ett centralt analytiskt verktyg i studierna för

att pröva delstudiernas frågeställningar. I delstudie II introducerades blocken i en ordning som återspeglar ett teoretiskt antagande om tidsordning och kausal proximitet till utfallet: exponering för våld av närstående förövare i barndomen utgör Block 1 – den primära riskfaktorn; sociodemografiska bakgrundsfaktorer introduceras i Block 2; psykosociala familjeförhållanden under uppväxten i Block 3; och socialt riskbeteende i tonåren i Block 4. Blockstrukturen gör det möjligt att empiriskt undersöka hur sambandet mellan exponering för våld i vuxenlivet förändras när faktorer som ligger i den kedjan successivt inkluderas, och därigenom ge ett mått på i vilken utsträckning dessa faktorer stör eller är oberoende av den primära exponeringseffekten (Cohen m.f., 2003). I delstudie III introducerades utsatthet för våld i barndomen enligt exponering för 0, 1, 2 eller ≥ 3 typer av våldsutsatthet, för att därefter analyseras med närvaro eller frånvaro av allvarlig våldsutsatthet i vuxenlivet. Det är alltså inte bara en teknisk kontrollprocedur, utan ett sätt att strukturera analysen så att den speglar de kausala mekanismer som förväntas.

5.4.3 Latent klassanalys: att identifiera mönster snarare än summera exponering

Delstudie IV tillämpar latent klassanalys (LCA), ett metodval som kräver en mer ingående metodologisk och teoretisk motivering än de regressionsbaserade ansatserna. ACE-forskningen har traditionellt summerat antalet traumatiska erfarenheter i barndomen till ett enda mått (ACEs) och undersökt hur denna totalsumma relaterar till hälsoutfall (Felitti m.fl., 1998; Madigan m.fl., 2023). Denna variabelcentrerade ansats förutsätter implicit att alla typer av exponering är utbytbara mot varandra och att sambanden med hälsa är additiva. Forskningen inom multiutsatthet har emellertid visat att de samlade effekterna av multipla exponeringar inte enbart är additiva utan kan vara synergistiska – det vill säga att kombinationer av våldsformer kan ge konsekvenser som är större än summan av de enskilda delarna (Finkelhor m.fl., 2007). Mot denna bakgrund är utgångspunkten för delstudie IV att det inte bara är hur mycket våld en person utsatts för som är av vikt, utan att det i ett livsloppsperspektiv är minst lika relevant när i livet våldet inträffade och vem förövaren var – dimensioner som en summeringsvariabel per definition inte kan fånga (Pettersson m.fl., 2025a).

Inom internationell forskning har denna insikt drivit fram ett växande intresse för att undersöka om traumaexponering följer urskiljbara mönster snarare än uppstår slumpmässigt. Personcentrerade statistiska tekniker, framför allt LCA, har lyfts fram som ett centralt redskap för denna typ av analys (O'Donnell m.fl., 2017). Till skillnad från variabelcentrerade ansatser – som typiskt undersöker hur olika våldstyper ackumuleras eller samvarierar på gruppnivå – möjliggör LCA en analys av hur dessa dimensioner karakteristiskt kombineras inom individer (Weller m.fl., 2020). I avhandlingens sammanhang innebär det att metoden kan besvara frågan om det finns empiriskt distinkta profiler av utsatthet

för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld från olika förövare, och om dessa profiler i så fall är förknippade med olika hälsokonsekvenser.

En väsentlig, och ofta underskattad, aspekt av LCA är att de identifierade klasserna inte är matematiska artefakter utan kräver substantiell tolkningsbarhet för att vara meningsfulla. Statistiska anpassningsmått vägleder valet av klassantal men avgör det inte ensamma – det är välkänt att en teoretiskt motiverad och tolkningsbar modell ibland bör föredras framför en med något bättre anpassningsmått (Masyn, 2013; Porcu & Giambona, 2017).

5.5 Styrkor och svagheter

En central styrka i avhandlingen är att den bygger på ett stort, riksrepresentativt och slumpmässigt urval av 10 337 svenska kvinnor och män i åldrarna 18–74 år. En begränsning med det aktuella datamaterialet är den relativt långa tid som har förflutit sedan insamlingen genomfördes. Materialet utgör emellertid en unik empirisk resurs, vilket möjliggör analyser av våldsutsatthet i nära relationer ur ett livsloppsperspektiv och därigenom bidrar med ny kunskap inom forskningsfältet. Populationsbaserade urval är avgörande för att studera prevalensen av erfarenheter som är systematiskt underrapporterade i officiella register, såsom utsatthet för våld i nära relationer, samt för att möjliggöra slutsatser på samhällsnivå (Walby m.fl., 2014). Att inkludera både kvinnor och män möjliggör direkta jämförelser av exponeringsmönster och hälsokonsekvenser, vilket är mindre vanligt i litteraturen, där studier historiskt i hög grad fokuserat på kvinnors utsatthet för våld i nära relationer (Boyce & Silverman, 2025; Cunningham & Anderson, 2023; Lysova m.fl., 2025). Samtidigt utgör det en begränsning att studien inte möjliggör analyser av HBTQI+-personers och andra minoritetsgruppers särskilda utsatthet avseende våld i nära relationer och kopplingen till ohälsa. Risken för systematisk snedvridning till följd av externt bortfall minimerades genom en strukturerad bortfallsanalys och kalibreringsviktning baserad på information från nationella register (NCK, 2014).

Datamaterialets indelning av våldsexponering i separata åldersperioder – barndom (0–14 år), ungdomstid (15–17 år) och vuxenliv (18+) – möjliggör empiriska prövningar av huruvida tidpunkten för exponering har självständig betydelse för senare utsatthet och hälsoutfall. Denna analytiska ansats är central för teorier om upprepade utsatthet för våld samt livsloppsperspektiv på trauma, vilka betonar hur erfarenheter under olika utvecklingsfaser kan få långsiktiga och kumulativa konsekvenser. Enkätfrågorna om våldsutsatthet formulerades med beteendespecifika exempel snarare än direkta frågor om huruvida respondenten blivit "misshandlad" eller "utsatt för sexuella övergrepp". Denna metod är tänkt att reducera underrapportering, eftersom respondenter i högre utsträckning identifierar specifika handlingar som tillämpliga på sina erfarenheter (Koss m.fl., 1993; Smith m.fl., 2025).

Avhandlingens delstudier bygger samtliga på tvärsnittsdata, vilket innebär att orsakssamband inte kan fastställas. Det är exempelvis inte möjligt att utesluta att hälsoproblem som depression och PTSD föregick snarare än följde av den rapporterade våldsexponeringen (Pettersson m.fl., 2025b). Tvärsnittsdesign är emellertid normen i populationsbaserad prevalensforskning om våldsutsatthet. Data om utsatthet för våld är retrospektiva och baserade på självrapportering, vilket innebär risk för minnesfel. Validitetsstudier tyder på att retrospektiv rapportering av allvarigare former av våldsutsatthet i barndomen har acceptabel reliabilitet, men att mindre allvarligt våld kan underskattas (Hardt & Rutter, 2004). Prevalensen av utsatthet är också relativt stabil över födelsekohorter i samma material (Lucas & Janson, 2022), vilket talar mot stora åldersrelaterade skillnader i återgivning. Resultaten bör sammantaget tolkas som konservativa: underrapportering är mer sannolik än överrapportering.

Även efter bortfallsanalys och kalibreringsviktning kvarstår sannolikt en systematisk underrepresentation av individer i de mest utsatta livssituationerna, såsom bostadslösa, allvarligt psykiskt sjuka och frihetsberövade. Givet att dessa grupper uppvisar högre nivåer av våldsutsatthet och sämre hälsa, talar detta för att studiens resultat utgör konservativa skattningar. Måtten på våldsexponering är vidare relativt breda och saknar detaljerad information om exempelvis frekvens, varaktighet och allvarlighetsgrad, vilket begränsar möjligheten att pröva dos-respons-samband för enskilda våldsformer. Det breda måttet är ett i huvudsak medvetet val, konsistent med det WHO-baserade ramverk som vägleder studien (Krug m.fl., 2002, s. 5).

Merparten av de instrument som används för utfallsvariabler (exempelvis HADS för depression och ångest, PHQ-15 för somatisering, PCL för PTSD, och AUDIT för alkoholriskbruk) är väletablerade med god psykometrisk dokumentation (se exempelvis Bergman & Källmén, 2002; Bernstein & Fink, 1998; Herrmann, 1997; Kroenke m.fl., 2002; Ruggiero m.fl., 2003). Utfallsvariabler som mäts via självrapportering utan validerat instrument (exempelvis IBS, fibromyalgi, cancer, typ 2-diabetes) är föremål för potentiell felklassificering; exakt diagnos kan inte verifieras. I både den ursprungliga ACE-studien (Felitti m.fl., 1998) och senare systematiska översikter och metaanalyser av ACE-forskning (Madigan m.fl., 2023; Petruccioli m.fl., 2019) baseras vanligen såväl exponering som hälsoutfall på självrapporterade mått, vilket är karakteristiskt för stora befolkningsbaserade studier inom detta forskningsfält.

6. Sammanfattning av delstudiernas resultat

I detta avsnitt redogörs för författarnas respektive bidrag till de fyra delstudierna, följt av en övergripande sammanfattning av studiernas huvudsakliga resultat.

6.1 Delstudie I: Women and men sexually violated by closely related perpetrators over a lifespan. Prevalence, revictimization, and association to adverse childhood conditions and experiences

Författare: Tommy Andersson, Rickard Pettersson, Maritha Jacobsson. TA initierade och stod för konceptualisering, metodologi, bearbetning och analys av data, skrivande och revidering. RP stod för bearbetning och analys av data, skrivande och revidering. MJ bidrog i skrivandet, granskning och redigering.

Sexuellt våld av närstående förövare innebär utöver det fysiska övergreppet ett allvarligt svek mot offrens grundläggande tillit, med potentiellt särskilt allvarliga psykosociala konsekvenser (Edwards m.fl., 2012; Ullman m.fl., 2007). Mot denna bakgrund syftade denna studie till att undersöka förekomst och upprepad utsatthet för sexuellt våld av närstående under olika livsfaser samt hur sådana erfarenheter samvarierar med psykosociala barndomsförhållanden.

Resultaten visade att 25 % av kvinnorna och 7 % av männen hade utsatts för sexuellt våld av en närstående förövare någon gång i livet. Utsatthet för sexuellt våld i barndomen var förenat med 4 gånger så hög risk för upprepad utsatthet i vuxen ålder, för både kvinnor och män. Den starkaste kopplingen gällde utsatthet under tonåren (15–17 år), som var förenat med mer än 5 gånger ökad risk för upprepad utsatthet som vuxen. Dessa resultat kvarstod, om än i reducerad form, när hänsyn togs till barndomsfaktorer.

I bivariata analyser uppvisade de flesta indikatorer på psykosocial belastning i barndomen – såsom föräldrars missbruk eller psykisk ohälsa, utsatthet för försummelse och självskadebeteende – statistiskt signifikanta samband med utsatthet för sexuellt våld. I de multivariata analyserna försvagades eller försvann de flesta av sambanden, vilket tyder på att de i stor utsträckning var statistiska artefakter av samvariation mellan olika ogynnsamma barndomsfaktorer. Den samlade belastningen av dessa faktorer visade dock ett tydligt dos-respons-samband: bland kvinnor utan erfarenheter av några ogynnsamma barndomsfaktorer hade 12 % utsatts för sexuellt våld som vuxna, jämfört med 47 % bland dem med 9 eller fler ogynnsamma indikatorer. Motsvarande siffror för män var 2 % respektive 15 %.

6.2 Delstudie II: Women and men physically abused by closely related perpetrators over a lifespan.

Revictimization and associations to situational factors in childhood

Författare: Rickard Pettersson, Mattias Strandh, Steven Lucas. RP initierade och stod för konceptualisering, metodologi, bearbetning och analys av data, skrivande och revidering. MS bidrog till konceptualisering, metodologi, skrivande, granskning och revidering. SL bidrog till konceptualisering, bearbetning av data, granskning och revidering.

Trots att forskning konsekvent visar att våldserfarenheter i barndomen är förknipade med en förhöjd risk för upprepad utsatthet senare i livet kvarstår betydande kunskapsluckor avseende upprepad utsatthet för fysiskt våld i vuxen ålder, särskilt bland män och i kontexten våld i nära relationer (Boyce & Silverman, 2025; Cunningham & Anderson, 2023; Lysova m.fl., 2024). Denna studie syftade därför till att belysa den jämförande betydelsen av utsatthet för fysiskt våld av närstående under barndom respektive ungdom, samt av kontextuella faktorer under uppväxten, i relation till risken för fysiskt partnervåld i vuxenlivet. Förtroende för andra användes som ett mått på individuell resiliens i enlighet med teorin Traumamedveten teori om individuell hälsobeteende (TTB).

Resultaten visade att fysisk misshandel av en förälder före 15 års ålder var förenad med en ungefär dubbelt så hög risk för kvinnor och tre gånger så hög risk för män att utsättas för fysiskt partnervåld i vuxen ålder. Den starkaste kopplingen gällde utsatthet för fysiskt våld av en partner i åldern 15–17 år, som innebar 5 gånger högre risk bland kvinnor och 16 gånger högre risk bland män för upprepad utsatthet som vuxen. Analysen av kumulativ utsatthet visade ett tydligt mönster: utsatthet enbart av förälder före 15 år innebar 4 gånger förhöjd risk, enbart partnervåld i tonåren 16 gånger förhöjd risk, medan kombinerad utsatthet vid båda tillfällena var förenat med 25 gånger förhöjd risk för fysiskt partnervåld i vuxenlivet.

Sociodemografiska faktorer saknade förklaringsvärde för våld av en partner som vuxen när psykosociala familjevillkor och socialt riskbeteende inkluderades i modellerna. En dysfunktionell uppväxtmiljö, bevittnande av våld mellan föräldrarna samt socialt riskbeteende var samtliga förenade med ungefär 1.5 gånger förhöjd risk. Analysen av förtroende för andra visade att utsatthet för fysiskt partnervåld i tonåren innebar knappt 6 gånger förhöjd risk att sakna förtroende för andra, och den starkaste kopplingen till bristande tillit fanns bland dem som utsatts för våld i båda de studerade åldersperioderna. Dessa resultat var i linje med TTB:s antaganden om att trauma kan påverka förmågan att etablera tillitsfulla relationer.

6.3 Delstudie III: Violence in adulthood amplifies the health correlates of childhood maltreatment

Författare: Rickard Pettersson, Mattias Strandh, Steven Lucas. RP initierade och stod för konceptualisering, metodologi, bearbetning och analys av data, skrivande och revidering. MS bidrog till konceptualisering, metodologi, granskning och revidering. SL bidrog till konceptualisering, bearbetning av data, skrivning, granskning och revidering.

Internationell forskning har övertygande visat att traumatiska upplevelser i barndomen kan påverka hälsan negativt i vuxenlivet (Felitti m.fl., 1998; Madigan m.fl., 2023; Petruccelli m.fl., 2019). Samtidigt har merparten av dessa studier fokuserat på samband mellan barndomsexponering och vuxen ohälsa utan att beakta betydelsen av traumatiska händelser som inträffar senare i livet. Denna studie syftade därför till att undersöka hur inkluderingen av utsatthet för allvarligt våld i vuxen ålder adderar till sambandet mellan våldsutsatthet i barndomen och psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden i vuxenlivet. Våldsutsatthet i barndomen definierades som utsatthet för sexuellt våld av vuxen, fysiskt eller psykiskt våld av vuxen i hemmet, fysisk och psykisk försummelse samt bevittnande av våld mellan föräldrar.

Exponering för 1, 2 respektive ≥ 3 typer av våld i barndomen visade stegvis ökande samband med depression, ångest, självskadebeteende och PTSD. Individer med ≥ 3 typer av våld i barndomen uppvisade 4–8 gånger förhöjda odds för dessa psykiska hälsoproblem jämfört med dem utan våldsexponering. Irritabel tarm (IBS) och fibromyalgi uppvisade måttliga men signifikanta samband för de mer exponerade grupperna, medan inga signifikanta samband påvisades med ischemisk hjärtsjukdom (IHD), typ 2-diabetes eller cancer, även om oddskvoterna låg i linje med flera tidigare ACE-studier. Exponering för våld i barndomen var också förenat med stegvis ökande risk för tung rökning, alkohol- och drogmissbruk.

När allvarligt våld i vuxenlivet adderades till barndomsexponeringen ökade riskerna dramatiskt, framförallt för psykisk ohälsa. Den mest exponerade gruppen (≥ 3 våldstyper + utsatthet för allvarligt våld som vuxen) uppvisade mellan 9–17 så hög risk för depression, ångest, självskadebeteende och PTSD. Signifikanta samband framträdde nu också för cancer och obesitas, med en nära fördubblad risk. För hälsorelaterade riskbeteenden noterades mellan 3–4 fyra gånger högre risk för tung rökning och alkohol- och drogmissbruk. Dessa resultat indikerar att utsatthet för allvarligt våld i vuxenlivet kan moderera eller mediera sambandet mellan barndomstrauma och ohälsa, och lyfter fram behovet av ett livsloppsperspektiv i förståelsen av hur våldsutsatthet formar hälsoutfall som vuxen.

6.4 Delstudie IV: Patterns of violence exposure in a life-course perspective and associations to mental and physical health problems and health-related risk behaviors among women and men in Sweden: A latent class analysis

Författare: Rickard Pettersson, Mattias Strandh, Steven Lucas. RP initierade och stod för konceptualisering, metodologi, bearbetning och analys av data, skrivande och revidering. SL bidrog till konceptualisering, bearbetning av data, granskning och revidering. MS bidrog till konceptualisering, metodologi, granskning och revidering.

Förståelse av multiutsatthet och dess hälsoeffekter förutsätter att individers samlade våldserfarenheter beaktas i ett livsloppsperspektiv (Duckworth m.fl., 2021; Ford & Delker, 2018). Mot denna bakgrund syftade denna studie till att empiriskt identifiera mönster av livstidsexponering för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld och undersöka om olika exponeringsprofiler var kopplade till varierande risker för psykisk och fysisk ohälsa samt hälsorelaterade riskbeteenden i vuxen ålder. Latent klassanalys (LCA) genomfördes separat för kvinnor och män.

Mönstren av multiutsatthet var betydligt mer komplexa bland kvinnor (7 klasser) än bland män (4 klasser). Bland männen uppvisade 43 % låg risk för all typ av våldsutsatthet och utgjorde referensgrupp. Övriga mäns klasser kännetecknades av varierande risk för utsatthet för fysisk och psykisk våld i barndomen från jämnåriga eller andra vuxna samt ökad risk för att ha blivit utsatt för fysiskt våld som vuxen; endast en liten grupp (5,9 %) uppvisade hög risk för multiutsatthet inklusive partnervåld och sexuellt våld. Bland kvinnorna uppvisade 40,8 % låg risk för utsatthet för våld och utgjorde referensgrupp. Kvinnors klasser karaktäriserades oftare av varierande risk för utsatthet för sexuellt våld i barndomen och partnervåld i vuxen ålder. Tre klasser bland kvinnor saknade direkta motsvarigheter bland männen. En av dessa (11,9 %) utmärkte sig genom att uppvisa medel till hög risk för multiutsatthet i barndomen men samtidigt låg risk för upprepad utsatthet i vuxenlivet – ett mönster som tolkades som ett möjligt uttryck för individuell resiliens.

Klassmedlemskap var konsekvent associerat med ohälsa i ett dos-responsmönster, där klasser med exponering för våld i både barndom och vuxenliv uppvisade de starkaste sambanden. Kvinnor uppvisade överlag starkare kopplingar till ohälsa i jämförelse med män. Psykisk ohälsa och hälsorelaterade riskbeteenden visade generellt de tydligaste sambanden: klasser med hög livstidsexponering (män klass 4, kvinnor klass 7) uppvisade extremt kraftiga överrisker för PTSD och för självskadebeteende. Dessa klasser uppvisade också betydligt

högre överrisker för alkoholmissbruk och drogmissbruk. Resultaten visade att det inte enbart är mängden barndomsutsatthet som avgör hälsoriskerna, utan att utsatthet för våld i vuxenlivet tycks förstärka och ackumulera konsekvenserna av tidigare exponering i barndomen.

7. Diskussion

I det kommande avsnittet diskuteras de resultat som utgör avhandlingens huvudsakliga bidrag, med utgångspunkt i det socioekologiska perspektivet och livsbaneteori, som utgör avhandlingens övergripande teoretiska ramverk. I detta ramverk integreras begreppen multiutsatthet och upprepad utsatthet samt teori om hur trauma kan påverka individens handlingsutrymme och hälsobeteende i enlighet med teorin Traumamedveten teori om individuellt hälsobeteende (TTB). Därefter följer en diskussion om hur resultaten kan kopplas till samhällets ansvar när barn utsätts för våld i nära relationer. Avsnittet avslutas med att diskutera implikationer för framtida forskning.

7.1 Könsskillnader och en samlad börda är riskfaktorer för sexuellt våld från en närstående

Resultaten i delstudie I kan sammanfattas i två huvudfynd: (1) utsatthet för sexuellt våld från närstående karaktäriseras av en könsasymmetri, och (2) ett dos-respons-mönster framträder, där ackumulerad barndomsbelastning är förknippad med utsatthet för sexuellt våld av någon närstående i vuxen ålder.

Omkring var fjärde kvinna rapporterar sexuella övergrepp från en närstående någon gång under livet, medan det bland män motsvaras av omkring var fjortonde. Ett sådant mönster ligger i linje med forskning som visar att kvinnor är oproportionerligt utsatta för sexuellt våld och att risken ofta är särskilt uttalad i nära relationer (Devries m.fl., 2013; García Moreno m.fl., 2013). I ett socioekologiskt perspektiv (Bronfenbrenner, 1979) blir asymmetrin begriplig genom att normer, maktasymmetrier och institutionella responser kan påverka både risken för exponering och tillgång till skydd, vilket gör handlingsutrymme och stödvägar delvis strukturellt villkorade (Armstead m.fl., 2021; Heise, 1998; Walby m.fl., 2014).

Parallellt framträder ett livsloppsmönster av upprepad våldsutsatthet, där sexuellt våld i barndomen är kopplat till en markant ökad risk för sexuellt våld i vuxen ålder hos både kvinnor och män. I delstudien motsvarade detta ungefär 4 gånger så hög risk att utsättas i vuxen ålder bland personer som utsatts i barndomen, vilket stämmer väl med den samlade litteraturen om upprepad utsatthet och kopplingen mellan tidig och senare utsatthet för sexuellt våld (Arata, 2002; Classen m.fl., 2005; Walker m.fl., 2019). Livsbaneteorin synliggör hur detta samband kan förstås som en process där tidiga erfarenheter får långsiktiga konsekvenser genom att de inträffar tidigt i utvecklingen och därmed påverkar senare relationella villkor och handlingsutrymmen. Vidare betonas att liv formas i relationer med familjen och andra närstående, vilket gör att tidiga trauman kan få återverkningar via sociala band och brist på stödresurser även senare i livet (Elder, 1998; Elder m.fl., 2015; Marks m.fl., 2022). Sammantaget gör perspektivet det möjligt att tolka den förhöjda risken i vuxen ålder som en del av en kumulativ riskutveckling, där sårbarhet kan byggas upp och förstärkas snarare än uppstå som en isolerad konsekvens av en enskild händelse.

I ett livsloppsperspektiv innebär detta att utsatthet för sexuellt våld senare i livet kan förstås som en kumulativ formad sårbarhet, där tidig utsatthet samverkar med andra ogynnsamma uppväxtvillkor. När uppväxtvillkor analyseras samlat i relation till utsatthet för sexuellt våld blir det tydligt att enskilda negativa erfarenheter ofta tappar i förklaringsvärde när samtidiga belastningar beaktas, medan den ackumulerade bördan framstår som mer betydelsefull. Detta dos-respons-mönster överensstämmer med ACE-litteraturen, där ett större antal negativa barndomserfarenheter är förknippade med sämre hälsa i vuxenlivet (Felitti m.fl., 1998; Madigan m.fl., 2023; Petruccelli m.fl., 2019). Mönstret stöds även av forskning om multiutsatthet, som visat att kombinationer av belastningar ofta är mer informativa än enstaka exponeringar när risk för negativa utfall analyseras (Finkelhor m.fl., 2007; Turner m.fl., 2010). I linje med detta har studier också visat att ackumulerade barndomserfarenheter är kopplade till en ökad risk för utsatthet för sexuellt våld i vuxen ålder (Ports m.fl., 2016).

Sammanfattningsvis tyder resultaten i delstudie I på att sexuellt våld av närstående förövare formas över livsloppet av både könade maktstrukturer och relationella villkor. Risken för att utsättas för sexuellt våld som vuxen ökar med tidigare utsatthet för sexuellt våld, men även stegvis med högre belastning av ogynnsamma uppväxtvillkor i barndomen.

7.2 Tidigare utsatthet ökar risken för upprepat våld med tonårstiden som en kritisk period

Resultaten i delstudie II kan sammanfattas i två huvudfynd: (1) tidigare fysisk våldsutsatthet är förknippad med en ökad risk för fysiskt partnervåld i vuxenlivet, och (2) våldsutsatthet i parrelationer under tonårstiden framstår som en särskilt kritisk period för ökad risk för upprepat utsatthet i vuxen ålder.

Både timing och ackumulation, som är centrala faktorer inom livsbaneteori (Elder, 1998; Elder m.fl., 2015), blir viktiga för att förstå risk för upprepat utsatthet för våld. Att fysiskt våld från en förälder före 15 års ålder är kopplat till en förhöjd risk att senare utsättas för fysiskt våld av en partner i vuxenlivet överensstämmer med forskning om upprepat utsatthet generellt, där tidiga våldserfarenheter fungerar som en riskmarkör för senare utsatthet (Desai m.fl., 2002; Scott-Storey, 2011; Widom m.fl., 2008). Utifrån ett livsbaneperspektiv framträder detta som en utvecklingsprocess där våld i barndomen ofta ingår i ett mönster av efterföljande villkor och erfarenheter, såsom destruktiva miljöer, copingstrategier och relationella mönster, vilka tillsammans kan bidra till en gradvis förstärkt sårbarhet över tid.

Mot bakgrunden ovan framträder tonårstiden som särskilt kritisk. Våldsutsatthet i ungas parrelationer (15–17 år) är starkare kopplat till utsatthet för fysiskt våld av en partner i vuxenlivet än fysiskt våld från förälder i barndomen. Det överensstämmer med livsbaneteorins princip om timing: i tonåren etableras intima relationer och betydelsefulla mönster för gränser, konflikthantering och tillit, och exponeringar i denna fas kan därför få särskilt långtgående konsekvenser för

senare relationsbanor (Elder, 1998; Elder m.fl., 2015). Detta är dessutom i linje med tidigare forskning som visar att våldsutsatthet under barn- och ungdomstid hänger samman med senare psykisk ohälsa och beteendeproblem, samt att utsatthet under uppväxten ofta karaktäriseras av multiutsatthet (Cater m.fl., 2014; Källström m.fl., 2020). Delstudiens fynd om bristande tillit fördjupar bilden av tonåren som en kritisk period: utsatthet för fysiskt partnervåld i tonåren innebar nästan 6 gånger förhöjd risk att sakna tillit till andra. Detta kan förstås i ljuset av TTB-teorins antagande att trauma kan påverka riskbedömning och förmågan att etablera tillitsfulla relationer, vilket i sin tur kan förstärka sårbarhet i senare nära relationer (Bucci m.fl., 2016; Marks m.fl., 2022).

När utsatthet i barndom och tonår kombineras framträder även ett förstärkande mönster: ackumulation över utvecklingsfaser tycks innebära högre risk än exponering i någon enskild tidsperiod. Detta är förenligt med en dos-responslogik och litteratur om kumulativ utsatthet (Felitti m.fl., 1998; Petruccioli m.fl., 2019; Scott-Storey, 2011), liksom med forskning om multiutsatthet som betonar att överlappande och kombinerade exponeringar kan förstärka risken för negativa konsekvenser (Finkelhor m.fl., 2007; Turner m.fl., 2010). I den meningen belyser delstudiens resultat inte enbart förekomst av våldsutsatthet, utan även hur upprepade våldsutsatthet i barndomen ackumuleras över tid och därigenom ökar sårbarheten för utsatthet för våld av en partner i vuxenlivet.

Medan de föregående avsnitten belyser när i livsloppet sårbarhet etableras och förstärks, väcker resultaten också frågan hur sambanden förändras när ett urval av faktorer i barndomen beaktas. I delstudien saknade sociodemografiska faktorer självständigt förklaringsvärde när en dysfunktionell uppväxtmiljö, våld mellan föräldrar samt sociala riskbeteenden inkluderades i modellerna. Detta talar för att barndomsrelaterade riskprocesser för fysiskt partnervåld i vuxen ålder i första hand grundläggs genom proximala processer på individ- och relationsnivå, snarare än genom sociodemografiska faktorer i sig. Ur ett socioekologiskt perspektiv är detta begripligt, då mer distala villkor antas påverka risken för våldsutsatthet indirekt genom att forma normer, resurser och stödstrukturer i närmiljön, vilka i sin tur påverkar risk- och skyddsfaktorer i nära relationer i vuxen ålder, i linje med det resonemang som förs utifrån den socioekologiska modellen för våld i nära relationer (Heise, 1998). Att sociodemografiska faktorer försvagas när analysen justerar för individ- och relationsnära faktorer ligger i linje med tidigare internationella fynd som visar att individ- och relationsnivå ofta uppvisar ett starkare förklaringsvärde än sociodemografi i analyser av våld i nära relationer (Abramsky m.fl., 2011).

Sammanfattningsvis visar delstudie II att tidigare fysisk våldsutsatthet hänger samman med en förhöjd risk för fysiskt partnervåld i vuxenlivet, och att tonårstiden framstår som en särskilt kritisk period: våld i unga parrelationer har starkast koppling till senare utsatthet och är samtidigt associerat med bristande tillit, vilket speglar hur tidiga erfarenheter präglar villkoren för etableringen av nära relationer i vuxen ålder.

7.3 Våldsutsatthet i vuxenlivet förstärker effekterna av våldsutsatthet i barndomen

Resultatet i delstudie III kan sammanfattas i ett huvudfynd: (1) utsatthet för allvarligt våld i vuxenlivet och barndomen är förknippad med starkare samband med ohälsa jämfört med enbart utsatthet för våld i barndomen.

Exponering för en eller flera typer av våldsutsatthet i barndomen visade stegvis ökande samband med psykisk ohälsa och hälsorelaterade riskbeteenden, medan fysisk ohälsa visade på måttliga korrelationer. När allvarligt våld i vuxenlivet adderades till våldsutsatthet i barndomen blev sambanden med psykisk ohälsa och hälsorelaterade riskbeteenden markant starkare, och även kopplingar till fysisk ohälsa framträdde tydligare. Sammantaget indikerar detta att upprepad utsatthet i vuxenlivet kan moderera eller mediera sambandet mellan barndoms-trauman och senare ohälsa.

Ur ett livsbaneperspektiv kan detta förstås som en kumulativ riskprocess (Elder, 1998; Elder m.fl., 2003; Hutchinson, 2005), där tidig utsatthet bidrar till en sårbar hälsobana och där senare våld i vuxenlivet adderar belastning och förstärker sambanden över tid. En möjlig mekanism är att våld i vuxenlivet inte enbart utgör ytterligare en exponering, utan också kan återaktivera traumarelaterade stress- och regleringssvårigheter från barndomen och därigenom öka den samlade biologiska belastningen (Bucci m.fl., 2016; McCrory m.fl., 2011; van der Kolk, 2014). I sammanhanget har tidigare forskning visat att tidiga trauman kan påverka stresssystem och känsloreglering, bland annat via HPA-axeln, och att en mer lättaktiverad stressrespons kan kopplas till psykisk ohälsa (Almqvist m.fl., 2019; McCrory m.fl., 2011). Vidare kan stressrelaterade inflammatoriska processer utgöra en länk till fysisk ohälsa senare i livet (Kuhlman m.fl., 2017). Mot denna bakgrund framstår det som begripligt att sambanden mellan våldsutsatthet och ohälsa i delstudien skärps när våldsutsatthet upprepas i vuxenlivet, vilket överensstämmer med forskning om kumulativ utsatthet och upprepad utsatthet för våld (Ford & Delker, 2018; Scott-Storey, 2011).

Samtidigt belyser delstudie III att utsatthet för våld i barndomen och allvarligt våld i vuxenlivet utgör en flernivåproblematik, där sårbarhet formas genom samverkande processer på individ-, relations-, samhälls- och strukturnivå över tid, i linje med det socioekologiska ramverket för utsatthet för våld i nära relationer (Heise, 1998). På individnivå kan tidiga trauman bidra till ökad sårbarhet genom påverkan på coping och beteenden, vilket kan ta sig uttryck i hälsorelaterade riskbeteenden såsom affektiv dysreglering, hypervigilans och dysfunktionella copingstrategier, så som dessa processer beskrivs inom traumamedvetna ramverk (Marks m.fl., 2022; SAMHSA, 2014). På relations-, samhälls- och strukturnivå kan begränsad tillgång till relationellt stöd, bristande traumamedvetet bemötande samt destruktiva normer och strukturella villkor bidra till att våldsutsatthet vidmakthålls och att ohälsa förstärks över tid (Armstead m.fl., 2021; Heise, 1998; Marks m.fl., 2022; Walby m.fl., 2014).

Givet ovan flernivåförståelse behöver resultaten också tolkas med hänsyn till kontextuella skillnader som kan påverka de observerade sambanden. Att kopplingen mellan vissa kroniska sjukdomar och våldserfarenheter är svagare i detta material än i de ursprungliga ACE- studierna i USA (exempelvis Felitti m.fl., 1998) kan möjligen hänga samman med den generellt goda folkhälsan i Sverige. Den svenska befolkningen uppvisar lägre prevalens av obesitas, ischemisk hjärtsjukdom (IHD) och typ 2-diabetes samt en högre medellivslängd (OECD, 2023; WHO, 2023), vilket kan bidra till att somatiska samband framträder mindre tydligt.

Sammanfattningsvis visar delstudie III att allvarligt våld i vuxenlivet förstärker sambanden mellan våldsutsatthet i barndomen och senare ohälsa. Effekten är tydligast för psykisk ohälsa och hälsorelaterade riskbeteenden, men kopplingarna till fysisk ohälsa framträder också vid upprepad utsatthet i vuxenlivet. Detta kan tolkas som en kumulativ riskprocess över livsloppet, där våldsutsatthet i barndomen skapar en ökad sårbarhet som förstärks när allvarligt våld introduceras i vuxenlivet, i samspel mellan flera nivåer i den socioekologiska modellen.

7.4 Könsskillnader i mönster av utsatthet för våld och ohälsa samt betydelsen av resiliens

Resultatet i delstudie IV kan sammanfattas i tre huvudfynd: till skillnad från män kännetecknades kvinnors mönster av våldsutsatthet av (1) varierande risk för sexuellt våld i barndomen och partnervåld i vuxen ålder, (2) generellt starkare samband med ohälsa, samt (3) tecken på individuell resiliens.

Resultaten visar att mönstren av multiutsatthet i ett livsloppsperspektiv är betydligt mer komplexa bland kvinnor (7 klasser) än bland män (4 klasser). De identifierade klasserna representerar olika utvecklingsvägar av våldsutsatthet över livsloppet. Att kvinnors våldsutsatthet är mer komplex än mäns bekräftas av tidigare forskning, som visat att kvinnor generellt uppvisar fler och mer varierade erfarenheter av våld (Ansara & Hindin, 2010), samt att de i större utsträckning utsätts för sexuellt våld och partnervåld, liksom av mer frekvent och allvarlig karaktär (Thoresen & Hjemdal, 2014). Även om delstudie IV inte möjliggör slutsatser om frekvens eller allvarlighetsgrad, framträder en tydlig könsasymmetri. Skillnaderna blir särskilt tydliga genom att kvinnors våldserfarenheter ofta utspelar sig i nära relationer som kan vara präglade av emotionella beroenden, komplexa relationsdynamiker och könade maktstrukturer. Förhållanden likt dessa skapar enligt tidigare forskning särskilda villkor för risk- och skyddsfaktorer (Devries m.fl., 2013), vilket sannolikt bidrar till att kvinnor i denna studie uppvisar fler och mer komplexa utvecklingsbanor i jämförelse med män.

Den större komplexiteten i kvinnors våldsutsatthetsmönster är dock inte enbart relevant för förståelsen av hur utsatthet tar sig uttryck över livsloppet, utan också för hur sådan utsatthet påverkar hälsa. När våldserfarenheter omfattar flera former, sträcker sig över olika livsfaser och ofta är relationellt inbäddade, skapas

särskilda förutsättningar för ackumulering av risker med potentiellt långtgående konsekvenser för psykisk och fysisk hälsa.

Tidiga erfarenheter av utsatthet för sexuellt våld är väldokumenterat förknippade med en ökad sårbarhet för upprepad utsatthet i vuxen ålder (Classen m.fl., 2005; Ports m.fl., 2016). Denna sårbarhet kan förstärkas kumulativt när flera former av tidig våldsutsatthet samvarierar, vilket gör barndomens multiutsatthet särskilt relevant för att förstå variation i utsatthet i vuxenlivet och hur risk ackumuleras över tid (Felitti m.fl., 1998; Madigan m.fl., 2023; Ports m.fl., 2016). När flera former av våldsutsatthet förekommer ökar ofta både konsekvensernas omfattning och risken för upprepad utsatthet i vuxenlivet (Duckworth m.fl., 2021; Ford & Delker, 2018). I delstudie IV framträder ett liknande mönster, där omfattningen av våldsutsatthet i barndomen i kombination med upprepad utsatthet i vuxenlivet är kopplad till högre risk för ohälsa hos både kvinnor och män. Sambanden är dock tydligare för psykisk ohälsa och hälsorelaterade riskbeteenden än för fysisk ohälsa, och kvinnor uppvisar genomgående starkare kopplingar till psykisk ohälsa i jämförelse med män. Detta ligger i linje med longitudinell evidens som visat samband mellan partnervåld och psykisk ohälsa som exempelvis depression och suicidförsök (Devries m.fl., 2013). I analysen av våldsutsatthet ur ett livsloppsperspektiv blir samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer centralt, eftersom utsatthet och dess konsekvenser formas genom samverkande och tidsberoende processer över livsloppet. Utifrån ett socioekologiskt perspektiv avser riskfaktorer individuella, relationella, samhällsliga och strukturella omständigheter som ökar risken för att barndomsexponeringar övergår i upprepad utsatthet i vuxenlivet. Riskfaktorer samverkar ofta och förstärker varandra, vilket bidrar till att utsatthet och ohälsa ackumuleras över tid (Duckworth m.fl., 2021; Felitti m.fl., 1998; Ford & Delker, 2018; Madigan m.fl., 2023; Ports m.fl., 2016).

Livsbaneperspektivet fördjupar denna förståelse genom att synliggöra hur betydelsen av risk och skydd varierar över tid och får särskild betydelse vid utvecklingsmässiga övergångar och vändpunkter (Elder, 1998; Elder m.fl., 2015). Samtidigt kan skyddande faktorer, såsom tillgång till stödjande relationer, rehabilitering och ekonomiska resurser, fungera som vändpunkter som om-dirigerar livsbanan (Heise, 1998; Hutchinson, 2005).

TTB bidrar med ytterligare förståelse för hur traumatiska erfarenheter påverkar neurobiologiska och emotionella processer som formar copingstrategier, riskbedömningar och relationsmönster, i linje med tidigare forskning (Almqvist m.fl., 2019; McCrory m.fl., 2011). Ramverket synliggör samtidigt individens kapacitet till förändring (Marks m.fl., 2022). Mot denna bakgrund blir den klass som uppvisar tecken på individuell resiliens särskilt intressant. Trots medel- till hög risk för multiutsatthet i barndomen uppvisar denna klass av kvinnor låg risk för upprepad utsatthet i vuxenlivet samt lägre nivåer av psykisk ohälsa jämfört med andra högriskklasser. Detta indikerar att skyddande faktorer kan ha varit närvarande under den kritiska övergången mellan barn- och vuxenliv. Studien bidrar därmed med kunskap som nyanserar tidigare forskning, vilken i huvudsak visat att utsatthet i barndomen ökar risken för upprepad utsatthet senare i livet (Classen m.fl., 2005; Desai m.fl., 2002; Duckworth m.fl., 2021; Ford & Delker,

2018; Messman-Moore & Long, 2000; Ørke, 2022; Ports m.fl., 2016). I delstudie IV illustreras att utvecklingsbanor inte nödvändigtvis är deterministiskt negativa i relation till tidigare våldsutsatthet. Positiva utvecklingsbanor kan förekomma i sammanhang där skyddande faktorer existerar. Tidigare forskning rörande individuell resiliens stödjer också att skyddande faktorer på individ-, relations- och samhällsnivå kan påverka livsbanor som har präglats av tidigare trauman i positiva utvecklingsbanor. Detta exempelvis genom adaptiva copingstrategier, relationellt stöd och professionell traumabearbetning (Marks m.fl., 2022; Miller & Brown, 2019; SAMHSA, 2014; Ungar, 2013; Yule m.fl., 2019).

Sammanfattningsvis framträder i delstudie IV en förståelse för våldsutsatthet som ett resultat av ett komplext och flerdimensionellt samspel mellan tidiga erfarenheter, ackumulerade risker, kritiska livsövergångar samt individuella och relationella resurser. Dessa processer formar divergerande utvecklingsbanor av våldsutsatthet över livsloppet och bidrar till att förklara varför kvinnors mönster uppvisar större heterogenitet än mäns.

7.5 Samhällets ansvar: barn som utsätts för våld i nära relationer

Avhandlingens samlade resultat visar att utsatthet för olika former av våld i barndomen, innefattande sexuellt, fysiskt och/eller psykiskt våld, utgör en livslång och kumulativ problematik som kan få långvariga negativa konsekvenser i vuxen ålder. Samtliga delstudier visar att tidiga erfarenheter av våld är konsekvent förknippade med en förhöjd risk för upprepade utsatthet i tonåren och vuxenlivet, vilket i sin tur ökar risken för psykisk ohälsa, hälsorelaterade riskbeteenden och i vissa fall även somatiska sjukdomar i vuxen ålder. Riskerna för utsatthet för våld ökar också i relation till antalet ogynnsamma barndomsindikatorer, såsom att växa upp i en dysfunktionell hemmiljö, utsatthet för mobbning, antisocialt beteende, självskadebeteende med mera. Mot denna bakgrund krävs ett tydligt fokus på barns våldserfarenheter och på socialtjänstens ansvar att tillförsäkra barn skydd, stöd och adekvata insatser. Eftersom tidig utsatthet strukturerar framtida risker är det avgörande för det förebyggande arbetet med att bryta våldets intergenerationella reproduktion att uppmärksamma barns situation, samtidigt som socialtjänsten även har ansvar för att ge skydd och stöd till våldsutsatta vuxna.

Barnkonventionen är en normativ och rättslig referens när barn utsätts för våld. Att barn är självständiga rättighetsbärare innebär att socialtjänsten är skyldig att lyssna till barn och ta deras berättelser om utsatthet, rädsla och behov på allvar (FN, 1989). I Allmänna Barnhusets rapport *Barn som rättighetsbärare i öppenvårdsinsatser* (Heimer & Forsgren, 2025) framkommer att socialtjänsten ofta brister i att omsätta barns egna berättelser om våld i konkret handläggning och insatser. I 83 % av de fall där fysiskt våld utövats av en förälder eller bonusförälder har barnen själva berättat om våldet, men trots detta har socialtjänsten i 79 % av dessa ärenden inte benämnt eller arbetat med barnets uppgifter under

insatsen. Efter avslutad insats kvarstod allvarlig oro i många ärenden och inte sällan återaktualiserades barnen inom cirka tre år.

Problemet handlar därmed inte om att informationen saknas, utan om att barnens berättelser inte får genomslag i det sociala arbetet. Ett tydligt mönster är att barns utsagor tenderade att osynliggöras inom ramen för ett familjeorienterat synsätt (Sundhall 2012), ett synsätt som tar sig uttryck både i dokumentation och i det praktiska sociala arbetet. Detta innebär att Barnkonventionens krav på att låta barnets bästa vara vägledande (art. 3), att barnet ska få komma till tals och få sina åsikter beaktade (art. 12) samt att barnet ska skyddas mot våld och övergrepp (art. 19) inte tillgodoses (FN, 1989). Det kan därmed argumenteras för att socialtjänsten brister i tillgodoseendet av barns rättigheter när bedömningar av vad som är barnets bästa inte grundas i berörda individers egna berättelser om sina våldserfarenheter. Detta får konsekvenser för vilka insatser som aktualiseras, vilket kan hävdas stå i strid med såväl principen om barnets bästa som socialnämndens ansvar att skydda barns hälsa och utveckling (3 kap. 1 § samt 18 kap. 1 § SoL). Allmänna Barnhuset förordar i sin rapport behovet av ett perspektivskifte: att se barnet som en självständig rättighetsbärande och låta barnets berättelser om våld vara styrande för både utredning och insats (Heimer & Forsgren, 2025). Detta framstår som särskilt angeläget i ljuset av avhandlingens resultat, vilka visar att våldsutsatthet i barndomen kan få långvariga negativa konsekvenser, såsom en ökad risk för upprepad våldsutsatthet i vuxenlivet och försämrad hälsa.

Denna avhandling visar vidare att våldsutsatthet och dess konsekvenser är könade. I relation till risk är kvinnor i högre utsträckning än män utsatta för sexuellt våld och partnervåld, vilket uppvisar en tydlig koppling till psykisk ohälsa. Samtidigt framkommer att en del kvinnor, trots hög risk för våldsutsatthet under barndomen, uppvisar låg risk för upprepad utsatthet i vuxen ålder. Detta indikerar att individuell resiliens formas genom samverkande processer på flera nivåer, i enlighet med den socioekologiska modellen. Genom en dynamisk interaktion mellan individuella, relationella och samhälleliga förutsättningar kan villkor som dessa bidra till positiva utvecklingsbanor hos barn och unga som utsatts för våld (Afifi & MacMillan, 2011; Ungar, 2013; Yule m.fl., 2019). I linje med TTB understryker detta vikten av anpassade insatser som tar hänsyn till både individuella behov och kontextuella förutsättningar. Detta innebär att krav ställs på socialtjänsten och andra välfärdsaktörer att kunna hålla "flera tankar i huvudet samtidigt", att verksamheter som möter våldsutsatta barn bör säkerställa ett organisatoriskt trauma-informerat arbetssätt och bemötande. En sådan implementering i verksamheter skapar förutsättningar för en förståelse att barn kan behöva olika former av stöd och insatser, såväl inom rehabilitering som för att bryta en pågående våldsspiral. En socialtjänst som förmår att kombinera ett traumamedvetet arbetssätt och bemötande med kunskap om våldets individuella, relationella samt strukturella dimensioner, där både social ojämlikhet och könade maktordningar ingår, har betydligt större potential att förstå och hantera våldets kontinuitet över tid, navigera kring rehabilitering och bryta etablerade mönster av våldsutsatthet än en verksamhet som ensidigt fokuserar på någon av dessa nivåer.

Sammanfattningsvis visar denna avhandling att våldsutsatthet i ett livsloppsperspektiv utgör ett komplext och mångdimensionellt samhällsproblem. I dag finns betydande brister i socialtjänstens bemötande av barn som utsätts för våld (Heimer & Forsgren, 2025). För att socialtjänsten på ett ändamålsenligt sätt ska kunna möta denna problematik krävs att barn erkänns som självständiga rättighetsbärare, att deras erfarenheter och behov ges utrymme samt att våld konsekvent uppmärksammas, dokumenteras och arbetas med traumamedvetet. Förutsättningar som dessa är grundläggande för att socialtjänstens verksamhet ska kunna utformas i enlighet med Barnkonventionens intentioner (FN, 1989). De utgör även en nödvändig bas för att socialtjänsten ska kunna fullgöra sin lagstadgade skyldighet att skydda barn från våld och säkerställa deras hälsa och utveckling. Betydelsen av en sådan organisering och ett sådant arbetssätt framträder särskilt tydligt mot bakgrund av de potentiellt negativa långsiktiga konsekvenser som våldsutsatthet i barndomen kan medföra. Detta ligger dessutom i linje med den nya socialtjänstlagens förstärkta betoning på förebyggande insatser (SFS 2025:400).

7.6 Implikationer för framtida forskning

Den här avhandlingen bidrar med utökad kunskap om våldsutsatthet i nära relationer och kopplingen till hälsa i ett livsloppsperspektiv. Viktiga kunskapsluckor kvarstår dock att fyllas inom forskningsområdet. Det finns behov av ytterligare forskning om de processer som formar våldserfarenheter över tid och om de könsskillnader som identifierats, inklusive hur våldsutsatthet och dess konsekvenser tar sig uttryck bland HBTQI+-personer och andra minoritetsgrupper som ofta osynliggörs i binärt könskodade material. Nedan presenteras fyra områden som kan bidra till en mer sammanhållen förståelse av våldets långsiktiga konsekvenser och av de villkor som kan motverka dess reproduktion.

Ett första område för framtida forskning rör fördjupade analyser av hur risk- och skyddsfaktorer samverkar över livsloppet. Avhandlingen visar att det är den samlade bördan av ogynnsamma uppväxtvillkor som har större förklaringsvärde för upprepad utsatthet, snarare än enskilda variabler. Samtidigt framträder mönster som antyder att vissa individer, trots betydande utsatthet för våld i barndomen, inte utsätts för upprepat våld i vuxenlivet. Framtida forskning bör därför fokusera på att identifiera vilka specifika mekanismer som kan utgöra vändpunkter och bryta de negativa utvecklingsbanorna. Detta kan exempelvis handla om att analysera betydelsen av individuell resiliens, i vilket socialt stöd och tillgång till samhällliga insatser under kritiska tidsperioder ingår. Genom att använda det befintliga datamaterialet på ett mer finmaskigt sätt kan sekundära analyser tydligare urskilja vilka skyddsfaktorer som haft störst genomslag och när dessa varit som mest gynnsamma.

För det andra väcker de kvantitativa mönsteranalyserna i delstudie IV frågor som kräver ett kvalitativt och erfarenhetsnära angreppssätt. Det gäller särskilt de individer som trots hög risk för utsatthet för våld i barndomen uppvisar tecken på individuell resiliens i vuxenlivet. Kvalitativa uppföljningsstudier med respondenter i klassen som uppvisar individuell resiliens kan bidra med en mer

nyanserad förståelse av hur människor själva beskriver sina vägar genom sin våldsutsatthet i barndomen, vilka strategier de utvecklat och hur relationer och stödinsatser har påverkat deras möjligheter att förändra deras livssituation. Intervjuer som följer upp dessa positiva utvecklingsbanor kan synliggöra utvecklingen av individuell resiliens.

Ett tredje område rör behovet av tvärvetenskapliga ansatser som länkar samman socialt arbete med psykologi, medicin och neurovetenskap. Avhandlingens resultat antyder, i kombination med befintlig forskning, att tidiga trauman kan påverka biologiska stresssystem, känsloreglering och hälsobeteenden långt upp i vuxenlivet. För att bättre förstå hur dessa processer samspelar med sociala och relationella omständigheter behövs studier som integrerar biologiska data, såsom mätningar av kortisol (stresshormon), puls/ hjärtfrekvensvariabilitet (HRV) eller blodprov som speglar inflammation med psykosociala och samhällsliga perspektiv. Sådan forskning kan exempelvis undersöka hur biologisk sårbarhet förändras över tid hos personer med olika våldserfarenheter, eller hur interventioner och trygga miljöer påverkar återhämtning och coping. En tvärvetenskaplig ansats skulle därmed kunna bidra till en mer precis förståelse av de mekanismer som leder till ohälsa, men också av de förutsättningar som möjliggör individuell resiliens.

Mot bakgrund av ett av avhandlingens mer framträdande resultat – att våldsutsatthet i barndomen ökar risken för utsatthet i vuxenlivet – motiveras ett avslutande forskningsområde. Det gäller behovet av praktisknära studier av socialtjänstens arbete med våldsutsatta barn i relation till ett traumamedvetet bemötande. Tidigare forskning visar att barns berättelser om våld ofta förbises (Sundhall 2012) eller arbetas otillräckligt med, trots lagstiftning och nationella riktlinjer (Heimer & Forsgren, 2025; SFS 2025:400). Framtida forskning bör därför fördjupa förståelsen av hur socialtjänsten identifierar, dokumenterar och följer upp våld, samt hur barns röster och rättigheter tillvaratas i praktiken. Om denna kartläggning kombineras med intervjuer med professionella om deras erfarenheter av barns och ungas perspektiv kan forskningen synliggöra vilka hinder som föreligger för ett traumamedvetet bemötande. Ett sådant bemötande innebär att socialtjänsten anpassar sitt arbete efter hur våld och trauma påverkar barns trygghet och beteenden, genom att skapa förutsägbarhet, undvika återtraumatisering och stärka barns delaktighet och känsla av kontroll. Ett trauma-medvetet bemötande förutsätter att barn inte behandlas som en homogen grupp, utan betraktas som individer med olika erfarenheter, vilket innebär att stödinsatser också bör anpassas efter det enskilda barnets behov.

Sammanfattningsvis pekar avhandlingens resultat på ett tydligt behov av forskning som både fördjupar och breddar förståelsen av våldsutsatthet över livsloppet. Genom att kombinera kvantitativa analyser av kumulativa risker, kvalitativa intervjustudier, tvärvetenskapliga ansatser och studerandet av biologiska och psykosociala mekanismer samt praktisknära forskning om socialtjänstens arbete, kan framtida forskning utveckla kunskap som stärker såväl teori som praktik. Detta är avgörande för att bättre förstå våldets komplexitet, men också för att skapa effektiva och rättighetsbaserade insatser som kan bryta våldets reproduktion och stärka individers möjligheter och trygghet över livsloppet.

Epilog

Våldsutsatthet lämnar inte alltid synliga märken i stunden, men påverkan tränger in i livets väv långt innan den blir synlig. I likhet med en textil som först ger efter genom små, nästan omärkliga revor, kan tidiga erfarenheter av våld och otrygghet skapa en sårbarhet som följer individen genom livsbanan.

Med varje ny belastning dras trådarna isär, mönstret förändras och strukturen tappar sin ursprungliga form. Det är i dessa långsamma förskjutningar – i slitningarna, i lagningarna, i de stygn som aldrig riktigt går att dölja – som de bestående avtrycken framträder. På så vis ger sömnadens språk en bild av hur våld, upprepade trauman och ohälsa formas över tid. Det sker sällan genom en enskild händelse, utan genom de ackumulerade spår som präglar livet för den som utsatts för våld i nära relationer.

Referenslista

- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, *11*, 109. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-109>
- Aho, N., Gren-Landell, M., & Svedin, C. G. (2016). The prevalence of potentially victimizing events, poly-victimization, and its association to sociodemographic factors: A Swedish youth survey. *Journal of Interpersonal Violence*, *31*(4), 620–651. <https://doi.org/10.1177/0886260514556105>
- Affifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *56*(5), 266–272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Almqvist, K., Norlén, A., & Tingberg, B. (2019). *Barn, unga och trauma: Att uppmärksamma, förstå och hjälpa* (1:a uppl.). Natur & Kultur.
- Annerbäck, E. M., Sahlqvist, L., Svedin, C. G., Wingren, G., & Gustafsson, P. A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, *36*(7–8), 585–595. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.006>
- Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). Exploring gender differences in the patterns of intimate partner violence in Canada: A latent class approach. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *64*(10), 849–854. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.095208>
- Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*(2), 135–164. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.2.135>
- Armstead, T. L., Wilkins, N., & Nation, M. (2021). Structural and social determinants of inequities in violence risk: A review of indicators. *Journal of community psychology*, *49*(4), 878–906. <https://doi.org/10.1002/jcop.22232>

Bellot, A., Muñoz-Rivas, M. J., Botella, J., & Montorio, I. (2024). Factors Associated with Revictimization in Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *14*(2), 103. <https://doi.org/10.3390/bs14020103>

Bergman, H., & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test. *Alcohol and Alcoholism*, *37*(3), 245–251. <https://doi.org/10.1093/alcalc/37.3.245>

Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. The Psychological Corporation.

Berzoff, J. (2011). Why we need a biopsychosocial perspective with vulnerable, oppressed, and at-risk clients. *Smith College Studies in Social Work*, *81*(2-3), 132–166. <https://doi.org/10.1080/00377317.2011.590768>

Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M., Chen, J., & Stevens, M. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. Centers for Disease Control and Prevention.

Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, *44*(4), 542–573. <https://doi.org/10.1086/288768>

Boyce, S. C., & Silverman, J. G. (2025). Epidemiology of intimate partner violence. I C. Mitchell, E. Miller, B. McCaw, & K. A. Alexander (Eds.), *Intimate partner violence: A health-based perspective* (2:a uppl., ss. 17–56). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197758991.003.0002>

Breitenbecher, K. H. (2001). Sexual revictimization among women: a review of the literature focusing on empirical investigations. *Aggression and Violent Behavior*, *6*(4), 415–432. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00014-8](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00014-8)

Brottsförebyggande rådet (Brå). (2013). *Upprepad utsatthet: Vissa drabbas oftare än andra*. Brå.

Brottsförebyggande rådet (Brå). (2014). *Brott i nära relationer: En nationell kartläggning*. Brå.

Brottsförebyggande rådet (Brå). (2024). *Brott i nära relation: Kartläggning av utsatthet under 2022 och under livstiden*. Brå.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>

Bucci, M., Marques, S. S., Oh, D., & Burke Harris, N. (2016). Toxic stress in children and adolescents. *Advances in Pediatrics*, 63(1), 403–428. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2016.04.002>

Cater, Å. K., Andershed, A. K., & Andershed, H. (2014). Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(8), 1290–1302.

Cavanaugh, C. E., Messing, J. T., Petras, H., Fowler, B., La Flair, L., Kub, J., Campbell, J. C. (2012). Patterns of violence against women: A latent class analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 169–176. <https://doi.org/10.1037/a0023314>

Chaplin, R., Flatley, J., & Smith, K. (2011). *Crime in England and Wales 2010/11*. Home Office.

Cunningham, M., Anderson, L., & Kearns, K. (2023). Women experience more intimate partner violence than men over the life course: Evidence for gender asymmetry at all ages in a national sample. *Sex Roles*, 89(11–12), 702–717. <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01423-4>

Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2002). Violence—A global public health problem. In *World report on violence and health* (s. 1–21). World Health Organization.

DeCoster, J., Iselin, A. M., & Gallucci, M. (2009). A conceptual and empirical examination of justifications for dichotomization. *Psychological methods, 14*(4), 349–366. <https://doi.org/10.1037/a0016956>

Desai, S., Arias, I., Thompson, M. P., & Basile, K. C. (2002). Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence and Victims, 17*(6), 639–653. <https://doi.org/10.1891/vivi.17.6.639.33725>

Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Garcia-Moreno, C., Bacchus, L. J., Engell, R. E., Rosenfeld, L., Watts, C. H. (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science, 340*(6140), 1527–1528. <https://doi.org/10.1126/science.1240937>

Classen, C. C., Palesh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence & Abuse, 6*(2), 103–129. <https://doi.org/10.1177/1524838005275087>.

Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Duckworth, M. P., Iezzi, T., Radenhausen, M., & Galarce, K.-A. (2021). Impact of childhood maltreatment and polyvictimization on adult revictimization. I R. Geffner (Eds.), *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62122-7_236-1

Dutton, D. G. (1997). *The abusive personality*. Guilford.

Edwards, V. J., Freyd, J. J., Dube, S. R., Anda, R. F., & Felitti, V. J. (2012). Health outcomes by closeness of sexual abuse perpetrator: A test of betrayal trauma theory. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*(2), 133–148. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.648100>

Elder, G. H., Jr. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development, 69*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x>

Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. I J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the Life Course* (pp. 3–19). Springer.

Elder, G. H., Jr., Shanahan, M. J., & Jennings, J. A. (2015). Human development in time and place. In M. H. Bornstein, T. Leventhal, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Ecological settings and processes* (7th ed., pp. 6–54). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy402>

Enander, V., & Nilsson, M. (2019). Socialtjänstens ansvar. I G. Heimer, A. Björck, U. Albért, & Y. Haraldsdotter (Eds.), *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar* (4:e uppl., s. 199–236). Studentlitteratur.

Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Eriksson, M., Källström, Å., & Näsman, E. (Eds.), (2022). *Barns röster om våld – att lyssna, tolka och förstå* (3:e rev. uppl.). Gleerups.

Europarådet. (2011). Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/sveriges-internationella-overenskommelser/2016/11/europaradets-konvention-om-forebyggande-och-bekampning-av-vald-mot-kvinnor-och-av-vald-i-hemmet/>

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2014). *Violence against women: An EU-wide survey. Main results*. Publications Office of the EU.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. A. (2007). Polyvictimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026>

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746–754. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>

Ford, J. D., & Delker, B. C. (2018). Polyvictimization in childhood and its adverse impacts across the lifespan: Introduction to the special issue. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(3), 275–288. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1440479>

Förenta nationerna. (1948). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Förenta nationerna. (1966a). *Konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

Förenta nationerna. (1966b). *Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Förenta nationerna. (1989). *Konventionen om barnets rättigheter*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2013). *Global and regional estimates of violence against women:*

Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization.

Gelkopf, M. (2018). Trauma-focused group intervention: A review. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(4), 488–499. <https://doi.org/10.1177/1524838017717740>

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

Glatz, T., Källström, Å., Hellfeldt, K., & Thunberg, S. (2019). Physical violence in family sub-systems: Links to peer victimization and long-term emotional and behavioral problems. *Journal of family violence, 34*(5), 423-433.

GREVIO. (2019). *Baseline evaluation report on Sweden: Evaluation report on legislative and other measures giving effect to the Istanbul Convention.* Council of Europe.

Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 45*(2), 260–273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>

Heimer, M., & Forsgren, N. (2025). *Barn som rättighetsbärare i öppenvårdsinsatser.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Hellfeldt, K., & Källström, Å. (2019). Multipel utsatthet – En särskild risk för barn och unga. I Johansson, B., & Källström, Å. (Eds.), *Barns och ungas utsatthet: En särskild risk för barn och unga* (s. 107–124). Studentlitteratur.

Heise, L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women, 4*(3), 262–290. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>

Heise L., Garcia-Moreno C. (2002). Violence by intimate partners. I Krug E., Dahlberg L. L., Mercy J. A., Zwi A., Lozano R. (Eds.), *World report on violence and health* (s. 87-121). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Heiskanen, M., & Ruuskanen, E. (2011). *Men's experiences of violence in Finland 2009*. HEUNI.

Herrmann, C. (1997). International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale—A review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(1), 17–41. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00216-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00216-4)

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). *Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates*. *Pediatrics*, 137(3), e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>

Ho, N. G. (2022). Children – the hidden or direct victims of domestic abuse? *Journal of Social Welfare and Family Law*, 44(4), 512–528. <https://doi.org/10.1080/09649069.2022.2136711>

Holmberg, C., & Enander, V. (2011). *Varför går hon?* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression* (2nd ed.). Wiley.

Hutchinson, E. D. (2005). The life course perspective: A promising approach for bridging the micro and macro worlds for social workers. *Families in Society*, 86(1), 143–152. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.1886>

Jernbro, C., & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016: En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., & Landberg, Å. (2020). *Multiutsatta barn: Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., Landberg, Å., & Thulin, J. (2023). *Våld mot barn 2022: En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., Svensson, B., Tindberg, Y., & Janson, S. (2012). Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse—Results from a

study of Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 101(3), 324–329.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02518.x>

Karimi, A., Mühlrad, H., Niknami, S., Ornstein, P., & Sandberg, A. (2024). *Våld i nära relationer: riskfaktorer och konsekvenser*. SNS Analys, 102.

Kaufman Kantor, G., & Straus, M. A. (1987). Substance abuse as a precipitant of wife abuse victimizations. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13(1–2), 139–157. <https://doi.org/10.3109/00952998709001515>

Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., & Brevik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 37–55.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1108944>

Kjellgren, C., Carlsson, C., & Emilson, A. (2022). Experiences with crisis management when child sexual abuse was perpetrated by staff in early childhood education: A Swedish case study. *Cogent Social Sciences*, 8(1).
<https://doi.org/10.1080/23311886.2022.2061684>

Kjellgren, C., Nilsson, D., & Thulin, J. (2017). Implementering av en strukturerad behandlingsmodell vid barnmisshandel - ett tioårsperspektiv. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 94(4), 457–466, 476.
<https://doi.org/10.62607/smt.v94i4.42011>

Korkmaz, S., Øverlien, C., & Lagerlöf, H. (2020). Youth intimate partner violence: Prevalence, characteristics, associated factors and arenas of violence. *Nordic Social Work Research*.
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1848908>

Kuhlman, K. R., Chiang, J. J., Horn, S., & Bower, J. E. (2017). Developmental psychoneuroendocrine and psychoneuroimmune pathways from childhood adversity to disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 80, 166–184.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.05.020>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic*

Medicine, 64(2), 258–266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)

Kuijpers, K. F., van der Knaap, L. M., & Lodewijks, I. A. (2011). Victims' influence on intimate partner violence revictimization: a systematic review of prospective evidence. *Trauma, violence & abuse*, 12(4), 198–219. <https://doi.org/10.1177/1524838011416378>

Källström, Å., Hellfeldt, K., Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., & Graham-Bermann, S. A. (2020). Young Adults Victimized as Children or Adolescents: Relationships Between Perpetrator Patterns, Poly-Victimization, and Mental Health Problems. *Journal of interpersonal violence*, 35(11-12), 2335–2357. <https://doi.org/10.1177/0886260517701452>

Lopez, M., Ruiz, M. O., Rovnaghi, C. R., Tam, G. K., Hiscox, J., Gotlib, I. H., Barr, D. A., Carrion, V. G., & Anand, K. J. S. (2021). The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric research*, 89(2), 353–367. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01264-x>

Lucas S, Janson S. Childhood exposure to physical and emotional violence over a 57-year period in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(8):1172-1178. doi:10.1177/14034948211023634

Lundgren, E., Heimer, G., Westerstrand, J., & Kalliokoski, A.-M. (2001). *Slagen dam – Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige: En omfattningsundersökning*. Fritzes.

Lundgren, E. (2004). *Våldets normaliseringsprocess*. ROKS – Riksorganisationen för kvinnojourer i Sverige.

Lysova, A., Hanson, K., & Mackay, J. (2025). Rates of male and female physical victimization and perpetration in intimate relationships: A comprehensive

review. *Partner Abuse*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1891/PA-2024-0038>

Madigan, S., Deneault, A. A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., Neville, R. D. (2023). Adverse childhood experiences: A meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*, 22(3), 463–471. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>

Marks, C., Pearson, J. L., Zúñiga, M. L., Martin, N., Werb, D., & Smith, L. R. (2022). Articulating the trauma-informed theory of individual health behavior. *Stress & Health*, 38(1), 154–162. <https://doi.org/10.1002/smi.3068>

Masyn, K. E. (2013). Latent class analysis and finite mixture modeling. I T. D. Little (Eds.), *The Oxford handbook of quantitative methods in psychology* (Vol. 2, s. 551–611). Oxford University Press.

Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>

McCrorry, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: A review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 48. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00048>

McLaughlin, K. A., Basu, A., Walsh, K., Slopen, N., Sumner, J. A., Koenen, K. C., & Keyes, K. M. (2016). Childhood Exposure to Violence and Chronic Physical Conditions in a National Sample of US Adolescents. *Psychosomatic medicine*, 78(9), 1072–1083. <https://doi.org/10.1097/PSY.000000000000366>

Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., Guinn, A. S., Chen, J., Klevens, J., Metzler, M., Jones, C. M., Simon, T. R., Daniel, V. M., Ottley, P., & Mercy, J. A. (2019). Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention - 25 States, 2015-2017. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 68(44), 999–1005. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6844e1>

Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2000). Child sexual abuse and revictimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and adult psychological maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(5), 489–502. <https://doi.org/10.1177/088626000015005003>

Miller, K. K., Brown, C. R., Shramko, M., & Svetaz, M. V. (2019). Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls. *Children*, 6(8), 94. <https://doi.org/10.3390/children6080094>

Mitchell, K. J., Ybarra, M. L., Goodman, K. L., & Strøm, I. F. (2023). Polyvictimization Among Sexual and Gender Minority Youth. *American journal of preventive medicine*, 65(2), 182–191. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.01.045>

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). (2014). *Våld och hälsa: En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala universitet.

Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social Science & Medicine*, 245, 112696. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112696>

Nordenfelt, L. (1995). *On the nature of health: An action-theoretic approach* (2nd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-011-0241-4>

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>

OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

O'Donnell, M. L., Schaefer, I., Varker, T., Kartal, D., Forbes, D., Bryant, R. A., Steel, Z. (2017). A systematic review of person-centered approaches to

investigating patterns of trauma exposure. *Clinical Psychology Review*, 57, 208–225. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.009>

Olofsson, N., Lindqvist, K., & Danielsson, I. (2012). Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population aged 65–84 years. *Public Health*, 126(4), 358–364. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.01.015>

Ørke, E. C., Bjørkly, S., & Vatnar, S. K. B. (2022). IPV characteristics, childhood violence, and adversities as risk factors for being victimized in multiple IPV relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4), NP1988–NP2011. <https://doi.org/10.1177/0886260520933037>

Papalia, N. L., Luebbers, S., Ogloff, J. R., Cutajar, M., Mullen, P. E., & Mann, E. (2017). Further victimization of child sexual abuse victims: A latent class typology of re- victimization trajectories. *Child Abuse & Neglect*, 66, 112–129. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.040>.

Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>

Pettersson, R., Lucas, S., & Strandh, M. (2025a). Patterns of violence exposure in a life-course perspective and associations to mental and physical health problems and health-related risk behaviors among women and men in Sweden: A latent class analysis. *SSM – Population Health*, 32, 101874. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2025.101874>

Pettersson, R., Strandh, M., & Lucas, S. (2025b). Violence in adulthood amplifies the health correlates of childhood maltreatment. *BMC Public Health*, 25(1), 1193. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22469-x>

Pettersson, R., Strandh, M., & Lucas, S. (2024). Women and men physically abused by closely related perpetrators over a lifespan: Revictimization and associations to situational factors in childhood. *Children and Youth Services Review*, 167, 107994. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107994>

Ports, K. A., Ford, D. C., & Merrick, M. T. (2016). Adverse childhood experiences and sexual victimization in adulthood. *Child Abuse & Neglect, 51*, 313–322. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.017>

Ramsey-Klawnsnik, H. (2017). Older adults affected by polyvictimization: A review of early research. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 29*(5), 299–312. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1388019>

Ruggiero, K. J., Del Ben, K., Scotti, J. R., & Rabalais, A. E. (2003). Psychometric properties of the PTSD Checklist: Civilian Version. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 495–502. <https://doi.org/10.1023/A:1025714729117>

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach* (SMA 14-4884). U.S. Department of Health and Human Services.

Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: Do things add up? *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(3), 135–150. <https://doi.org/10.1177/1524838011404253>

Sethi, D., Hughes, K., Bellis, M., Mitis, F., & Racioppi, F. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. WHO Regional Office for Europe.

Simmons, J., Wijma, B., & Swahnberg, K. (2015). Lifetime co-occurrence of violence victimisation and symptoms of psychological ill health: A cross-sectional study of Swedish male and female clinical and population samples. *BMC Public Health, 15*, 979. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2311-3>

Simmons, J. (2019). Svenska kvinnors upprepade utsatthet för våld. *Socialmedicinsk Tidskrift, 96*(4), 519–527. <https://doi.org/10.62607/smt.v96i4.38438>

Simmons, J., & Swahnberg, K. (2021). Lifetime prevalence of polyvictimization among older adults in Sweden, associations with ill-health, and the mediating effect of sense of coherence. *BMC Geriatrics, 21*(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02074-4>

Smith, S. G., Chen, J., Basile, K. C., Siordia, C., Zhu, S., Kudon, H. Z., Chen, B., & Friar, N. W. (2025). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2023/2024 methodology report*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Socialstyrelsen. (2023). *Våld i nära relationer: handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2025). *HSLF-FS 2025:40 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer*. Socialstyrelsen.

Socialtjänstlag (SFS 2025:400). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/

Solon, G., Haider, S. J., & Wooldridge, J. M. (2015). What are we weighting for? *Journal of Human Resources*, 50(2), 301–316.

<https://doi.org/10.3368/jhr.50.2.301>

SOU 2022:70. *En uppväxt fri från våld* (Vol. 1–2). Regeringskansliet.

Struck, S., Stewart-Tufescu, A., Asmundson, A. J. N., Asmundson, G. G. J., & Afifi, T. O. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) research: A bibliometric analysis of publication trends over the first 20 years. *Child abuse & neglect*, 112, 104895. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104895>

Sundhall, Jeanette (2012). *Kan barn tala? En genusvetenskaplig undersökning av ålder i familjerättsliga utredningstexter*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet. Humanistiska fakulteten

SÖ 2014:13. *Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet*. Utrikesdepartementet.

<https://www.regeringen.se/contentassets/038f833256a644aba439f31559e7e9fb/europaradets-konvention-om-forebyggande-och-bekampning-av-vald-mot-kvinnor-och-av-vald-i-hemmet.pdf>

Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. NKVTS.

Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). *Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women* (NCJ 183781). U.S. Department of Justice.

Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323–330. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.012>

Ullman, S. E. (2007). Relationship to Perpetrator, Disclosure, Social Reactions, and PTSD Symptoms in Child Sexual Abuse Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 19–36. https://doi.org/10.1300/J070v16n01_02

United Nations. General Assembly. Session 1993-1994). (1994). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. United Nations. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>

Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255–266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>

van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.

Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2004). Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? *BMJ*, 329(7479), 1398–1401. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7479.1398>

Walby, S., Towers, J., & Francis, B. (2014). Mainstreaming domestic and gender-based violence into sociology and the criminology of violence. *The Sociological Review*, 62(Suppl 2), 187–214. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12198>

Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C. (2019). The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(1), 67–80. <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>

Werner, K., McCutcheon, V., Challa, M., Agrawal, A., Lynskey, M., Conroy, E., Nelson, E. (2016). The association between childhood maltreatment, psychopathology, and adult sexual victimization in men and women: Results from three independent samples. *Psychological Medicine, 46*(3), 563–573. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002056>

Widom, C. S., Czaja, S. J., & Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), 785–796. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.006>

Widom, C. S., Czaja, S. J., & DuMont, K. A. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias? *Science, 347*(6229), 1480–1485. <https://doi.org/10.1126/science.1259917>

Widom, C. S., & Osborn, M. (2021). The cycle of violence: Abused and neglected girls to adult female offenders. *Feminist Criminology, 16*(3), 266–285. <https://doi.org/10.1177/1557085120987628>

World Health Organization. (1996). Prevention of violence: A public health priority (WHA49.25). World Health Assembly. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA49/ewha4925.pdf

World Health Organization. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. World Health Organization.

World Health Organization. (2006a). *Constitution of the World Health Organization*. In *Basic documents* (45th ed., Supplement). World Health Organization.

World Health Organization, & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006b). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.

World Health Organization, & London School of Hygiene & Tropical Medicine. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. World Health Organization.

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, & United Nations Development Programme. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs (Sustainable Development Goals)*. World Health Organization.

Yule, K., Houston, J., & Grych, J. (2019). Resilience in Children Exposed to Violence: A Meta-analysis of Protective Factors Across Ecological Contexts. *Clinical child and family psychology review*, 22(3), 406–431.
<https://doi.org/10.1007/s10567-019-00293-1>

Överlien, C. (2018). Våld mellan ungdomar i nära relationer: Digitala medier och utövande av kontroll. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 25(1), 67–85.
<https://doi.org/10.3384/SVT.2018.25.1.2382>

Studier i socialt arbete vid Umeå universitet. Avhandlings- och skriftserie.

ISSN 0283-300105

- Nr 1 Lennart Nygren: Nedläggningen av Ncb i Köpmanholmen. En studie av de hushållsekonomiska konsekvenserna. 1986.
- Nr 2 Ilse Wetter: Barnet och rätten. En undersökning om barns processrättsliga ställning i omhändertagandemål, vårdnadsmål och verkställandemål. 1986.
- Nr 3 Hillevi Bäckwall Lind: Är en helhetssyn möjlig? En utvärdering av en samordnad omsorgs- och barnhabiliteringsorganisation inom Jämtlands läns landsting. 1987 (lic uppsats).
- Nr 4 Anna-Lena Lindquist: Motsättningar i vårdarbete. En fallstudie av ett försök till samarbete mellan psykisk barn- och ungdomsvård och vuxenpsykiatri. 1985.
- Nr 5 Ingrid Claezon: Bättre beslut. En studie av socialsekreterarnas handläggning av omhändertagande av barn. 1987.
- Nr 6 Thomas Öhlund: Rockbandet. Kultur och läroprocess hos en kamratgrupp i yngre tonåren. 1988 (lic uppsats).
- Nr 7 Håkan Larsson & Stefan Morén: Organisationens mänskliga insida. Om det sociala arbetets utvecklingsmöjligheter. 1988.
- Nr 8 Gunnel Drugge: Som en liten vit ros och så där... 52 patienters upplevelse av sin cancersjukdom och vården omkring den. 1988.
- Nr 9 Anders Mattsson: Samverkansbygget - om vårdens organisering i en inlandskommun. 1989 (lic uppsats).
- Nr 10 Gunbritt Nilsson: Det ifrågasatta föräldraskapet. Möte med föräldrar på ett hem för barn med föräldrar. 1989 (lic uppsats).
- Nr 11 Urban Karlsson: Den obefintliga framtiden. En studie om en nedläggningshotad gruvby i fjällen. 1990.
- Nr 12 Bengt Börjeson och Claes Mether: Det goda mötet. Utveckling av forskningsprogrammet "relationen mellan socialarbetare och klient". 1989. Skriftserie.
- Nr 13 Doris Zingmark: Att ha blick för... Kunskapsbehov hos vårdbiträden för att tillgodose omsorg. 1991 (lic uppsats).
- Nr 14 Berith Westman: NUDU Kvinnlig kompetens och manlig teknik inom äldre- och handikappomsorg. 1991 (lic uppsats).
- Nr 15 Guðrún Kristinsdóttir: Child Welfare and Professionalization. 1991.

- Nr 16 Ulf Hyvönen: Om barns fadersbild. 1993.
- Nr 17 Mona Dufåker: Discharge procedures for mentally ill people. The perspective of former psychiatric patients on their social network, quality of life and future life expectations. 1993.
- Nr 18 Ann-Christine Sjöholm: Ungdom och handikapp. Rörelsehindrade ungdomars erfarenheter och förväntningar i ett kulturteoretiskt perspektiv. 1994 (lic uppsats).
- Nr 19 Lillemor Lagnebro: Finska krigsbarn. 1994.
- Nr 20 Filip R. Lejon: Asymmetrisk interaktion. Mötet mellan klient och socialförvaltning i en vårdnadsprocess. 1996.
- Nr 21 Eva-Marie Björklund: Äldreomsorg och lokal utveckling. Ömsidighet som medel. 1996. (lic uppsats).
- Nr 22 Ingegärd Bäckström: Att skilja agnarna från vetet. Om arbetsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män. 1997.
- Nr 23 Siv Fahlgren: Diskursanalys, kunskap och kön. Ett försök att utveckla en teoretisk ram och ett arbetssätt för en diskursanalys av vetenskapliga texter. 1997 (lic uppsats).
- Nr 24 Thomas Öhlund: Normaliseringspraktiker i det moderna samhället. En diskursanalys av åtta sociala ungdomsprojekt. 1997.
- Nr 25 Majen Espwall: Nätverksrelationer i förändring. En studie av fyra psykosocialt utsatta mammors nätverksrelationer. 1997. (lic uppsats).
- Nr 26 Stig-Arne Berglund: Val av livsstil. Problemungdomars sätt att hantera verklighet och konstruera identitet. 1998.
- Nr 27 Björn Blom: Marknadsorientering av socialtjänstens individ- och familjeomsorg. 1998.
- Nr 28 Arne Kristiansen: Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare. 1999.
- Nr 29 Siv Fahlgren: Det sociala livets drama och dess manus. Diskursanalys, kön och sociala avvikelser. 1999.
- Nr 30 Vasileia Papadaki: Choosing to study social work: Students' views in Heraklion, Greece. 1999 (lic uppsats).
- Nr 31 Eleni Papadaki: Social Workers' work orientation and job satisfaction in public social services in Crete. 2000 (lic uppsats).

- Nr 32 Nikoleta Ratsika: Between tradition and modernity: The occupational perspectives of young people in rural Crete. 2001 (lic uppsats).
- Nr 33 Majen Espwall: Liksom vinden under fågelns vingar. Om kvinnors sociala nätverksrelationer i utsatta livssituationer. 2001.
- Nr 34 Mona Livholts: "Women", Welfare, Textual Politics and Critique. Different categories of "women", the making of welfare states and emancipation in a Nordic welfare state context. 2001.
- Nr 35 Lena Dahlgren: Vilhelmina & MRF Assistance. Mötet mellan ungdomar i glesbygd och ett modernt tjänsteföretag speglat i en klassisk tankefigur. 2001.
- Nr 36 Maria Loukaki: Relations among immigrant and indigenous students. The case of an elementary school 2001 (lic. uppsats).
- Nr 37 Marianne Forsgårde och Berith Westman: Att skapa rum för reflektion. Systematiska diskussionsgrupper med social omsorgs- och vårdpersonal inom särskilda boendeformer. 2002.
- Nr 38 Urban Markström: Den svenska psykiatrireformen. Bland brukare, eldsjälur och byråkrater. 2003.
- Nr 39 Evelyn Khoo: Protecting our children. A comparative study of the dynamics of structure, intervention and their interplay in Swedish child welfare and Canadian child protection. 2004.
- Nr 40 Vasileia Papadaki: Making their minds up: Students' choice to study social work in Iraklio, Greece. 2004.
- Nr 41 Margareta Lindelöf och Eva Rönnbäck: Att fördela bistånd. Om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen. 2004.
- Nr 42 Lennart Sauer: Teater och utvecklingsstörning. En studie av Ållateatern. 2004.
- Nr 43 Kerstin Hamreby: Flickor och pojkar i den sociala barnvården. Föreställningar om kön och sociala problem under 1900-talet. 2004.
- Nr 44 Gunnel Rönnols: De kompetenta, de vanliga, de problematiska. Målgrupper i ett samverkansprojekt för "utsatta ungdomar". 2005 (lic. uppsats).
- Nr 45 Eleni Papadaki: High job demands, low job control, low support. Social work practice realities in public social services in Crete. 2005.

- Nr 46 Jan Hjelte: Samarbete i gränsland. Om relation och kommunikation i samarbete mellan skola och barnomsorg. 2005.
- Nr 47 Sofie Ghazanfareeon Karlsson: Tillsammans men var för sig. Om särboenderelationer mellan äldre kvinnor och män i Sverige. 2006.
- Nr 48 Elisabeth Moen: En kvinnas dråp. En kroppslig situationell förståelse. 2006 (lic uppsats).
- Nr 49 Barbro Blomberg: Inklusion en illusion? Om delaktighet i samhället för vuxna personer med utvecklingsstörning. 2006.
- Nr 50 Ingegärd Lindsjö Kock: Minnets missiler och sociala salutogena spaljeer. En studie av 83 traumatiserade bosniska män och vad som bidrar till respektive försvårar ett bra liv i exil. 2006 (lic uppsats).
- Nr 51 Margaretha Uttjek: Psoriasis care consumption and consequences of having psoriasis in everyday life. 2006.
- Nr 52 Maritha Jacobsson: Terapeutens rätt. Rättslig och terapeutisk logik i domstolsförhandlingar. 2006.
- Nr 53 Spyridoula Levidioti-Lekkou: Adolescents' voices. Mental health, self-esteem, sense of coherence, family functioning and life attitudes in Swedish and Greek Adolescents. 2006.
- Nr 54 Lars Nordlander: Mellan kunskap och handling. Om socialekreterares kunskapsanvändning i utredningsarbetet. 2006.
- Nr 55 Katarina Andersson: Omsorg under förhandling – om tid, behov och kön i en föränderlig hemtjänstverksamhet. 2007.
- Nr 56 Jens Ineland: Mellan konst och terapi. Om teater för personer med utvecklingsstörning. 2007.
- Nr 57 Petra Ahnlund: Omsorg som arbete. Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen. 2008.
- Nr 58 Eva Wikström: Hela världen på vår tröskel. Lokala reaktioner på en utlokaliserad flyktingförläggning. 2008.
- Nr 59 Helena Hedman: Normalisering & Andrafiering. Om hur "hon" och "han" i en thai-svensk parrelation konstitueras och gör genus. 2009. (lic uppsats).
- Nr 60 Fredrik Snellman: "Gammfolket" – om livserfarenheter och vardagens ålderism. 2009.

- Nr 61 Carina Markström: Vad fattas äldreomsorgen? Problembeskrivningar av äldreomsorg i det offentliga samtalet. 2009. (lic uppsats)
- Nr 62 Anna-Lena Perdahl: Verksamhetsutveckling i socialt arbete. Konstruktion och utprovning av en interaktiv modell. 2009.
- Nr 63 David Rosenberg: Psychiatric Disability in the Community: Surveying the Social Landscape in the Post-Deinstitutional Era. 2009.
- Nr 64 Joakim Isaksson: Spänningen mellan normalitet och avvikelse – om skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd. 2009.
- Nr 65 Marie-Louise Snellman: ”Det är ju inte hela tiden bara lycka heller”. Äldre kvinnors berättade liv – om arbete, omsorg och åldrande i landsbygdsmiljö. 2010.
- Nr 66 Marek Perlinski: Skilda världar – specialisering eller integration i socialtjänstens individ- och familjeomsorg. 2010.
- Nr 67 Kajsa Svanevie: Evidensbaserat socialt arbete: Från idé till praktik. 2011.
- Nr 68 Mojgan Padyab: Client Violence toward Iranian Social Workers: A National Study. 2011.
- Nr 69 Nikoleta Ratsika: Between tradition and modernity: The occupational choices of young people in rural Crete. 2012.
- Nr 70 Inger Linblad: Problembilder av barn. Representationer, föreställningar och strategier i Bris stödtelefon under 1996-98. 2012.
- Nr 71 Karina Nygren: Adolescent self-reported health in the Umeå region. Associations with behavioral, parental and school factors. 2012.
- Nr 72 Maria Sjölund: Levd erfarenhet av ålder: Föreställningar om och erfarenheter av att vara och bli äldre. 2012.
- Nr 73 Ulrika Fallbjörk: I spåren av bröstcancer: Att leva med eller utan ett rekonstruerat bröst efter mastektomi. 2012.
- Nr 74 Disa Edvall Malm: Det socio-polisiära handlingsnätet: Om kopplingar mellan polis och socialtjänst kring ungdomars kriminalitet och missbruk. 2012.
- Nr 75 Mozhdeh Nasseh Lotf Abadi: Social Support, Coping, and Self-Esteem in Relation to Psychosocial Factors: A Study of Health Issues and Birth Weight in Young Mothers in Tehran, Iran. 2012.

- Nr 76 Veronica Lövgren: Villkorat vuxenskap – levd erfarenhet av intellektuellt funktionshinder, kön och ålder. 2013.
- Nr 77 Viktoria Skoog: Barn som flyttas i offentlig regi. En studie av förekomst och upplevelser av instabil samhällsvård för barn. 2013.
- Nr 78 Arian Rostami: Marital satisfaction in relation to social support, coping and quality of life in medical staff in Theran, Iran. 2013.
- Nr 79 Nor Jana Bte Saim: Social support, coping, resilience and mental health in Malaysian unwed young pregnant women and young mothers – Their experiences while living in a shelter home. 2013.
- Nr 80 Sara Lilliehorn: Betydelser av bröstcancer i ett livssammanhang. 2013.
- Nr 81 Birgitta Forsberg: Självhjälpsgrupper för personer med långvarig muskulär smärta – Forskning, förekomst och behovet av genusperspektiv. 2014. (lic uppsats)
- Nr 82 Cristine Isaksson: Den kritiska gästen. En professionsstudie om skolkuratorer. 2016.
- Nr 83 Pär Grell: Komplexa behov eller komplexa organisationer? Konsekvenser av specialiserad individ- och familjeomsorg ur ett klientperspektiv. 2016.
- Nr 84 Devin Rexvid: Professionsutövning och kunskapsstyrning. En jämförelse av socialarbetares och allmänläkares klientarbete. 2016.
- Nr 85 Maria Fjellfeldt: Choice as Governance in Community Mental Health Services. 2017.
- Nr 86 Robert Grahm: Treatment repeaters: Re-entry in care for substance use disorder within the Swedish addiction treatment system. 2017.
- Nr 87 Magnus Bergmark: Integrerade psykosociala insatser: Policy, implementering och praktik i ett komplext verksamhetsfält. 2017.
- Nr 88 Magdalena Bergström: Att åldras med långvariga alkoholproblem. Hur medelålders och äldre kvinnor och män begripliggör sitt drickande, sig själva och sina liv. 2018.
- Nr 89 Inger Ekman: Självskadande handlingar. Ungdomars berättelser. Kontextualisering av ett medikaliserat socialt fenomen. 2018.
- Nr 90 Liv Zetterberg: Tvångsvård i frihet. Tillkomst, implementering och rättstillämpning av öppen psykiatrisk tvångsvård. 2018.
- Nr 91 Marcus Blom Nilsson: Opioidberoende. En studie om beroendevården och det sociala sammanhangets betydelse. 2018.

- Nr 92 Hans Ek: Psykiatiseringen av skolkaren - BUP och det institutionella omhändertagandet av ungdomar som inte går till skolan. 2018.
- Nr 93 Linda Arnell: Tjejers våld. Våldets tjejer. - En diskursanalytisk studie om våld, kön och femininitet. 2019.
- Nr 94 Björn Högberg: Vulnerability and inequalities in health and wellbeing – The role of social policy. 2019.
- Nr 95 Ahmet Gümüscü: Socialtjänsten och familjen – Socialarbetares konstruktion av familj och insatser i familjerelaterad komplexitet. 2019.
- Nr 96 Pinar Aslan: How do they make it? Perspectives on labour market participation among descendants of immigrants in Sweden. 2019.
- Nr 97 Hilda Näslund: Personalising service user engagement: Entrepreneurs and membership organisations in the mental health sector. 2020.
- Nr 98 Faten Nouf: Ett meningsfullt liv med arbete? Högfungerande individer med autism mellan funktionshinder - och arbetsmarknadspolitik. 2021.
- Nr 99 Christian Bortes: Growing up with poor health and managing school. Studies on ill health and young people's educational achievements. 2022.
- Nr 100 Wossenseged Birhane Jemberie: Alcohol and Aging: A Multimethod Study on Heterogeneity and Multidimensionality. 2023.
- Nr 101 Maria Kjellgren: SKOLKURATORNS SAMTALSPRAKTIK – en studie om individuella samtal med barn i den svenska grundskolan. 2024.
- Nr 102 Ebba Noland: Bortom rättspsykiatrin: Stöd och risk i tidigare patienters liv. 2025.
- Nr 103 Per Jansson: Mellan statlig styrning och professionell praktik – en studie av svenska skolkuratorer. 2025.
- Nr 104 Matthew Cashman: Between performance and well-being: A multi-layered exploration of Swedish adolescents' mental well-being in school. 2025.
- Nr 105 Rickard Pettersson: Från begynnande revor till bestående avtryck: Om våld i nära relationer, återkommande trauman och långsiktiga hälsokonsekvenser. 2026