

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Hälsa- och sjukvårdsbyrå, S3

Beslutande
Minister
Annette Holmberg-Jansson

Föredragande
Byråchef
Ylva Lindström

Justerat
Omedelbart

.....

.....

Nr 10

Rapporten *Utsatthetens bredd och djup*.

ÅLR 2020/1503

Beslut

Utsatthetens bredd och djup en fördjupad analys av resultatet i Hälsa i skolan-enkäten 2019 inom områdena sexuellt våld, psykisk hälsa och våld i familjen, utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Landskapsregeringen beslöt anteckna rapporten *Utsatthetens bredd och djup* till kännedom enligt **bilaga S321E09**.



UTSATTHETENS BREDD OCH DJUP

Sexualiserat våld, våld från föräldrar och psykisk ohälsa bland unga på Åland,
analys av resultatet i Hälsa i skolan 2019



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING 3

- 1.1 PRESENTATION 3
 - Malin Gustavsson 3
 - Christina Ahlzén 3
- 1.2 BEGREPPSFÖRKLARINGAR 4
- 1.3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR 6

2. METOD OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT 7

- 2.1 STATISTISK ANALYS 7
 - 2.1.1 Om undersökningen Hälsa i skolan-enkäten 7
 - 2.1.2 Operationaliseringar och indikatorskonstruktioner 8
 - 2.1.3 Metodologiska övervägningar i val av bakgrundsvariabler 9
 - 2.1.3.1 Skolform 9
 - 2.1.3.2 Kön och könsidentitet 10
 - 2.1.3.3 Sexuell läggning 11
 - 2.1.3.4 Utländsk bakgrund 12
 - 2.1.3.5 Funktionsnedsättning 13
 - 2.1.3.6 Socioekonomi 16
 - 2.1.3.7 Andra relevanta bakgrundsvariabler 16
 - 2.1.4 Redovisning av material och integritetshänsyn 17
 - 2.1.5 Statistiska beräkningar 17
- 2.2 INTERVJUMETODIK 18
- 2.3 FORSKNINGSGENOMGÅNG 18
- 2.4 ANALYS 19
 - 2.4.1 Identifiering av orsaksfaktorer 19
 - 2.4.2 Cross impact analysis 19
- 2.5 UTFORMANDE AV REKOMMENDATIONER 21

3. RESULTAT 22

- 3.1 SEXUELL UTSATTHET 22
 - 3.1.1 Vem utsätts? 22
 - 3.1.1.1 Kön, skolform och jämförelse med Finland som helhet 22
 - 3.1.1.2 Sexuell läggning 29
 - 3.1.1.3 Utländsk bakgrund 31
 - 3.1.1.4 Funktionsnedsättning 33
 - 3.1.1.5 Familjens ekonomiska situation 36
 - 3.1.1.6 Minoritetsstress som orsak till utsatthet 37
 - 3.1.1.7 Sammanfattning 38
 - 3.1.2 Hur och var är utsattheten störst? 38
 - 3.1.3 Vem utsätter? 42
 - 3.1.4 Orsaker till och konsekvenser av sexuell utsatthet 44
 - 3.1.5 Tillgång till stöd 52
 - 3.1.6 Sammanfattning av sexuell utsatthet 56
- 3.2 UTSATTHET FÖR VÅLD FRÅN FÖRÄLDRAR 57
 - 3.2.1 Vem utsätts? 57
 - 3.2.1.1 Kön, skolform och jämförelse med Finland 57
 - 3.2.1.2 Sexuell läggning 63
 - 3.2.1.3 Utländsk bakgrund 65
 - 3.2.1.4 Funktionsnedsättning 68
 - 3.2.1.5 Familjens situation 71
 - 3.2.2 Barn som bevittnar våld 74
 - 3.2.3 Andra sorters utsatthet i familjen 77
 - 3.2.4 Vilken typ av våld? 77
 - 3.2.5 Vem utsätter? 86
 - 3.2.6 Tillgång till stöd 86
 - 3.2.7 Orsaker till och konsekvenser av våld från föräldrarna 91
 - 3.2.8 Sammanfattning av våld från föräldrar 94
- 3.3 PSYKISK OHÄLSA 94
 - 3.3.1 Vem utsätts? 94

3.3.1.1	Kön, skolform och jämförelse med Finland	95
3.3.1.2	Sexuell läggning	99
3.3.1.3	Utländsk bakgrund	102
3.3.1.4	Funktionsnedsättning	107
3.3.1.5	Familjens situation	107
3.3.2	Orsaker och friskhetsfaktorer	114
3.3.3	Sammanfattning av psykisk ohälsa	125
3.4	SAMMANFATTNING RESULTATEN AV DE TRE TEMAOMRÅDEN	125

4. ANALYS 127

4.1	SEXUELL UTSATTHET	127
4.1.1	Orsaksfaktorer	127
4.1.2	Cross impact-analys på sexuell utsatthet	129
4.1.2.1	Autonoma faktorer	130
4.1.2.2	Oberoende drivande och länkfaktorer	130
4.1.2.3	Sammanfattning	131
4.2	VÅLD FRÅN FÖRÄLDRAR	131
4.2.1	Orsaksfaktorer	131
4.2.2	Cross impact-analys på våld från föräldrar	133
4.2.2.1	Autonoma faktorer	133
4.2.2.2	Drivande faktorer och länkfaktorer	134
4.2.2.3	Beroende faktorer	135

5. REKOMMENDATIONER 136

5.1	HUVUDSAKLIGA PROBLEMFÖRMULERINGAR	136
5.2	INGÅNGSVÄRDEN, PROBLEMFÖRSTÅELSE OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT	136
5.2.1	Främjande (aktiviteter som främjar trygghet, integritet, välmående och hälsa)	137
5.2.2	Förebyggande (aktiviteter som förebygger identifierade risker)	138
5.2.3	Åtgärdande (aktiviteter som tas till när något skett)	139
5.3	VERKSAMHETER ATT SAMVERKA MED ELLER INSPIRERAS AV	140

6. KÄLLOR 141

7. BILAGOR 151

7.1	INTERVJUGUIDE	151
	Introduktion	151
	Fakta	151
	Avslut	151
7.2	KONSTRUERADE INDIKATORER	152
7.3	INTERVJUER OCH SAMTAL UNDER PROCESSEN	154
	Intervjuer med sakkunniga på Åland (hösten 2020)	154
	Samtal med unga 16/3 2020 på Fältarnas kontor kring de allmänna åländska resultaten från Hälsa i skolan	154

1. INLEDNING

1.1 PRESENTATION



Malin Gustavsson

Expert i likabehandlingsfrågor, har arbetat med jämställdhet och likabehandlingsfrågor i närmare 15 år, främst i Finland, men allt mer även i Sverige och utomlands. Hon har en lång erfarenhet av att arbeta med våld och sexualiserat våld kopplat till barn och unga, speciellt i lärande miljöer.



Christina Ahlzén

Statsvetare och jämställdhetskonsult med analys som främsta expertis. Christina har utfört utrednings- och analysuppdrag inom offentlig sektor i över tio års tid, och är särskilt inriktad på att samla in och bearbeta information i syfte att utforma åtgärder. Christina har bland annat skrivit boken "Räkna med jämlikhet" om att använda statistik i jämställdhets- och jämlikhetsarbete, och rapporten "Från vaggan till graven" där statistik sätts i relation till forskning för att synliggöra livssituationen i Halland utifrån ett intersektionellt jämställdhetsperspektiv.

1.2 BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Bisexuell eller pansexuell: En person som har förmågan att bli kär i eller attraherad av människor oavsett kön kan kalla sig bisexuell. Bi betyder två och vissa föredrar därför andra begrepp, som exempelvis pansexuell för att signalera att de ser sin sexuella läggning bortom tvåkönsnormen.

Cis/cisperson: En person vars juridiska kön, upplevda könsidentitet och i den kulturella kontexten förväntade könsuttryck är endera kvinna/kvinnligt eller man/manligt

Delvariabel: En variabel som ingår i ett index.

Deprivation: Avsaknad av lämplig stimulering i den fysiska eller den sociala miljön som är nödvändig för individens emotionella, sociala och intellektuella utveckling. I rapporten hänvisar ordet till effekter av långvarig brist på grundtrygghet hos barn.

Funktionshinder: Ett begrepp för de hinder i omgivningen som begränsar och förhindrar vissa personers möjlighet att leva sitt liv.

Funktionsnedsättning: innebär nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. I Sverige görs det skillnad på funktionsnedsättning och funktionsvariant, där funktionsnedsättning innebär svårigheter för personer med normbrytande funktionsförmåga.

Funktionsvariation: Används speciellt i Sverige för personer vars funktion på olika sätt inte ses som normativa, såsom användning av rullstol, hörapparat eller diagnos ADHD.

Funkofobi: Ett ord som beskriver en nedsättande attityd mot personer med funktionsnedsättning.

Handikapp: Ett äldre begrepp för att beskriva en funktionsnedsättning eller funktionsvariation. Begreppet kan uppfattas som nedlåtande av vissa personer (speciellt i Sverige), med för andra är det en del av ens identitet.

Heteronormativitet: En förväntan att alla är cis-personer, samt att de som definierar sig som kvinnor ska åtrå män och tvärtom. Heteronormativitet är en frånvaro av könsminoriteter och sexuella minoriteter. I Sverige innehåller begreppet även förståelse för att relationen mellan kvinnan och mannen ska se ut på ett visst sätt.

Homosexuell: En person som har förmågan att bli kär i och/eller attraherad av någon av samma kön. (Källa: RFSL)

Ickebinär: En ickebinär person identifierar sig mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna eller man.

Indikator: Ett mätinstrument, en siffra som synliggör en helhet. En indikator kan bestå av en enda variabel eller av ett index, alltså en sammanslagning av flera olika variabler.

Index: Sammanslagning av olika variabler till en helhet, exempelvis när olika rapporterade symptom slås samman till ett index som antyder depressiva symptom.

Interkönad (intersexalism): en person vars kön inte kan kategoriseras utifrån könsorganens uppbyggnad eller kromosomuppsättningen. (I Sverige och på engelska används begreppet intersex)

Könsidentitet: En persons subjektiva upplevelse av sitt kön. En persons upplevda könsidentitet kan skilja sig från det juridiska kön som en fått vid födseln.

Könskorrigering/könsbekräftande behandling: Könskorrigering är det officiella begreppet i Finland, men även könsbekräftande behandling används parallellt för de personer som upplever sig födda i fel kropp och vill eller korrigerar sitt kön.

Könsminoritet: Ett samlingsbegrepp för de personer som inte ingår i begreppet cis-person.

Könsuttryck: Personer kan ha olika sätt att uttrycka sitt kön och sin könsidentitet. Exempelvis transvestiter uttrycker sig ofta på ett normbrytande sätt exempelvis

kvinnligt kodade kläder på en manligt kodad kropp. Ett mer könsneutralt uttryckssätt i frisyr och kläder kan också vara ett sätt att uttrycka sitt kön, som kvinna, man, icke-binär eller transperson

Operationalisering: Att översätta övergripande frågeställningar till undersökningsbara frågor, exempelvis att välja ut vilka enkätfrågor som ska analyseras.

Resiliens: Ordet betyder återhämtning eller förmågan att motstå störningar. I denna rapport används ordet som förmågan att hantera och bearbeta svåra situationer, utan att utveckla psykiska symptom.

Resiliensfaktorer: Faktorer som påverkar positivt på återhämtningsförmågan. I denna rapport hänvisar det till faktorer som fungerar skyddande mot psykisk ohälsa då unga utsatts för svåra situationer såsom olika former för våld.

Sexualiserat våld: En sammanfattning av direkt och indirekt våld som är kopplat till en persons sexualitet eller en person intima kroppsdelar, det senare gäller både förövaren och den utsatta.

Transperson: Ett samlingsbegrepp för personer vars kön (könsidentitet) eller könsuttryck skiljer sig från det kön som definierades för dem vid födseln.

Variabel: En analysfaktor, i detta fall en enkätfråga.

1.3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Uppdraget i denna rapport har varit att, mot bakgrund av resultaten i Hälsa i skolan-enkäten 2019 för Ålands landskapsregering (ÅLR) ta fram en fördjupad analys inom områdena sexuellt våld, psykisk ohälsa och våld i familjen, utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Syftet med analysen var att sätta enkätresultaten i ett större sammanhang både vad gäller variation över tid (2006–2019) och mellan platser (Finland och Sverige) samt koppla resultaten till aktuell forskning och erfarenheter på fältet. Analysen ska resultera i rekommendationer gällande eventuella framtida åtgärder eller strategier för ett arbete mot en förbättrad situation gällande dessa områden vad gäller ungas utsatthet.

I vissa fall har praktiska omständigheter försvårat uppdraget. Exempelvis saknas tidsserier för mycket av de data vi utgått ifrån, vilket försvårat eller omöjliggjort jämförelser över tid. Vi har istället kompletterat statistiken med andra metoder och valt att spegla det statistiska materialet i den vardag unga upplever. Vårt förhållningssätt har lett till ett kreativt arbete där de statistiska analyserna varvats med intervjuer och forskningsgenomgång. Rapporten har därför en något annorlunda utformning jämfört med ”traditionella” statistiska rapporter. Det har också inneburit ett något annorlunda arbetssätt jämfört med det planerade, då frågeställningar och funderingar vuxit fram utgående från analysresultaten och reflektioner med de intervjuade.

Vi har också tolkat uppdraget utgående från de kommentarer som FN:s kommitté för barnets rättigheter skriver i sina slutsatser om Finland (2011). Där har de uttryckt oro över att det finns knappt med statistik om utnyttjande av, försummelse av och våld mot barn, men även knappt om stödtjänster riktade till barn i Finland. Kommittén uppmanar Finland att stärka den statistiska insamlingen och den statistiska analysen om genomförandet av konventionen om barnets rättigheter, för att sedan använda analysen i utformande av politik och program som berör fattigdom, våld, barn med funktionsnedsättning, barn med minoritetsbakgrund eller utländsk bakgrund, och barn som är placerade utanför hemmet (Iivonen 2019, 99). Ålands landskapsregering ansvarar för förverkligande av barnkonventionen inom landskapet Åland. Denna rapport kan ses som en del i det arbetet.

För att kunna ge rapporten mer djup har det varit viktigt för oss att ha ett intersektionellt perspektiv, där kön i kombination med flera andra riskfaktorer uppmärksammats i analysen, vilket är i enlighet med kommitténs rekommendationer.

Tre frågor har varit vägledande i vårt arbete:

- Vem? Att precisera de utsatta och de icke-utsatta grupperna så långt som möjligt för att lättare hitta de barn som är i behov av stöd, och för att undvika generella åtgärder med låg träffsäkerhet.
- Varför? Att synliggöra samband mellan olika faktorer och med det vi tror kan vara bakomliggande orsaker till utsattheten. Detta för att ge en fördjupad bild av hur problemen ser ut och göra det lättare att hitta de punkter där insatser kan sättas in.
- Varför inte? Vi har systematiskt arbetat med att söka resiliensfaktorer, de faktorer i ett barns liv som förebygger utsatthet och mildrar konsekvenserna, både i stunden och på sikt.

2. METOD OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Praktiskt har arbetet gått till på följande sätt: Vi inledde med att skapa en översikt över våra tre huvudområden utifrån materialet i ”Hälsa i skolan” (mer information om enkäten samt tekniska kommentarer kring statistikbearbetning nedan). Utifrån detta sökte vi intervjupersoner med kunskap kring åländska ungas vardag. Under intervjuerna bad vi personerna resonera kring frågeställningar vi utformat utifrån statistiken och där vi sett ett behov av att fördjupa statistiken med kvalitativ kunskap. Ett exempel på en sådan fråga har varit ”Vi ser att unga med utländsk bakgrund är mer utsatta än unga med finländsk eller åländsk bakgrund. Vad tror du att det beror på?” eller ”Många pojkar som är mobbade utsätter också andra för mobbing. Tror du att det finns ett liknande samband inom sexuellt ofredande eller våld: att pojkar som utsätts också utsätter andra?”

Resultat i den statistiska analysen som vi inte har kunnat säkerställa kvantitativt har vi speglat i forskning och intervjupersonernas samlade kompetens. Ett exempel på en sådan är: ”Vi ser att både flickor och pojkar i familjer med dålig ekonomi är utsatta i högre grad än andra, men det totala antalet är så litet att vi inte kan dra några säkra slutsatser bara utifrån statistik. Är sambandet något du känner igen från ditt arbete?” Vi har därefter gjort en sammanvägning av vad statistiken säger och varför vi inte når säkerställda resultat¹, vad intervjupersonerna säger, vad annan forskning säger och vad våra samlade erfarenheter av arbete inom området säger, och utifrån det gjort en bedömning om vilka slutsatser vi kan dra och hur säkra vi kan vara på dem. Hur vi tänkt har vi redovisat i samband med att statistiken redovisas.

Intervjuerna gav också i många fall information som vi såg en möjlighet att utforska vidare i statistiken. Till exempel berättade flera intervjupersoner om hur viktigt föräldrarnas stöd är för många utsatta barn. Vi fördjupade därför sambandsanalysen just vad gäller ungas, och unga utsattas, relation till sina föräldrar, för att synliggöra ungas förutsättningar att få stöd från sina föräldrar. Flera berättade också att unga som utsätts inte söker stöd från vuxenvärlden.

¹ Om det exempelvis beror på låga totalantal, potentiella icke-linjära samband eller något annat.

När materialet visade att en hög andel faktiskt säger sig söka stöd ledde det till vi fördjupade diskussioner och analyser av just dessa frågor för att förstå vad skillnaderna mellan vårt material och intervjuerna kunde bero på.

På så sätt har vi satt resultat från den statistiska analysen, uppgifter ur forskning och vittnesmål från intervjupersoner i relation till varandra för att få en helhetsbild utifrån en åländsk kontext.

2.1 STATISTISK ANALYS

2.1.1 Om undersökningen Hälsa i skolan-enkäten

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar vartannat år via den nationella enkäten Hälsa i skolan (Hedman & Helakorpi 2020, s. 14–15) in information om de finländska ungas levnadsförhållanden, skolförhållanden, upplevd hälsa, hälsovanor och om elev- och studerandehälsovården. Enkäten Hälsa i skolan utvecklas kontinuerligt för att bättre identifiera och ringa in både utmaningar och resiliens vad gäller barn och ungas hälsa i Finland. Exempelvis regelbunden och systematisk insamling av självrapportering kring utsatthet för sexuellt våld och våld av barn över 10 år är i enlighet med WHO:s rekommendationer för att skapa en bild av barnmisshandel.

Självrapportering i känsliga frågor som vi undersöker är mycket viktigt, eftersom den ofta stämmer bättre överens med verkligheten än antalet anmälningar som kommer till myndigheternas kännedom. Hälsa i skolan 2019 innehöll en speciell våldsmodul som en del av projektet LAPE², där man noggrannare än tidigare år frågade efter barn och ungas erfarenheter av våld.

Vi har fått tillgång till det åländska material i enkäten som berör områdena sexuell utsatthet, utsatthet för våld i familjen och rapportering av psykisk ohälsa, samt de frågor vi på förhand antagit anknyter till dessa teman. Vi har inte haft tillgång

² LAPE står för förändringsprogrammet för barn- och föräldratjänsterna (LAPE) som förverkligas som en del av regeringsprogrammet 2020–2022. Målet för LAPE är att stärka förutsättningarna för stöd för och välfärd och inlärning hos barn, unga och familjer. Se mer SHM 2020.

till svaren på samtliga frågor i enkäten, inte heller alltid till svaren som de ser ut i enkäten. Vi har exempelvis inte kunnat se svaren för enskilda skolor på Åland, utan endast för de olika skolformerna. I flera fall är antalet svars-kategorier begränsat i jämförelse med vad eleverna eller de studerande svarat på. Till exempel ställdes frågan i enkäten om i vilket land eleverna, de studerande och deras föräldrar var födda i, vilket i vårt material kodats till finländsk eller utländsk bakgrund i fyra kategorier (se Utländsk bakgrund, s. 31)). Orsaken har varit att skydda de ungas identiteter. Konsekvenserna av dessa begränsningar redogörs för kontinuerligt i texten.

Denna rapport baserar sig på de åländska svaren från den senaste Hälsa i skolan-undersökningen 2019, där elever i årskurs 8–9 samt studerande i årskurs 1–2 på andra stadiet på Åland svarat, totalt 938 elever och studerande. Då vi i rapporten hänvisar till andra stadiet, gymnasiet eller yrkesläroanstalten, eller äldre studerande, innefattar det enbart svarande från första och andra årskursen. Då vi hänvisar till de yngre eleverna berör det alltid bara eleverna i årskurs 8–9. Då vi hänvisar till unga, inbegriper det svarande från alla dessa skolstadiet.

I materialet saknas flera grupper av unga, såsom hemmasittare³, arbetslösa unga⁴, unga som ingår i hemundervisningen, unga med mycket hög skolfrånvaro, papperslösa unga som inte går i skolan eller inte är registrerade i skolan, unga som är placerade utanför Åland, men även unga som avlägger andra stadiet utanför Åland eller unga med funktionsvariation som tar del av anpassad undervisning utanför Åland.

I rapporten, då det är relevant, jämför vi de åländska resultaten med motsvarande resultat för hela Finland⁵ för att ge en bild av hur de åländska svarande förhåller sig till de nationella. Eftersom vi inte har haft tillgång till rådata för dessa jämförelser, eller fullständig information om hur indikatorer tagits fram, har vi använt THL:s

³ Barn och unga som är inskrivna vid en skola, men som slutar att dyka upp där en gemensam nämnare för dessa unga är stress och ångest. (YLE 2019)

⁴ Även kallade NEET-ungdomar (not in education, employment or training).

⁵ Svarande totalt i Finland för Hälsa i skolan 2019 var 87 283 grundskoleelever från åttonde och nionde klass, 44 597 studerande från första och andra året på gymnasiet och 23 419 studerande från första och andra året vid yrkesläroanstalterna.

statistikkuber för både åländska och finländska data, för att säkerställa att databehandlingen är exakt densamma.

2.1.2 Operationaliseringar och indikatorskonstruktioner

För att underlätta analysen har vi arbetat med index, alltså sammanslagningar av flera variabler, för att synliggöra sammanslagen utsatthet. I fråga om psykisk ohälsa var detta gjort på förhand av THL (indikatorerna ”depressiva symptom i minst två veckor”, samt ”måttlig till svår ångest”), medan vi gällande sexuell utsatthet och utsatthet för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrarna har gjort detta själva. En förteckning över konstruerade index och indikatorer och hur de tagits fram finns i bilaga 7.2. Genomgående har endast uppgifter från 2019 använts, om inte annat anges.

I de fall vi själva har konstruerat index har vi inte haft tillgång till hur THL konstruerat sina index när de mätt motsvarande frågor. Vi har konstaterat mindre differenser mellan våra siffror och deras (i jämförelse med uppgifterna i THL:s statistikkuber), dock aldrig mer än ett par tiondels procent. I jämförelser mellan åländska och finländska resultat har vi därför använt THL:s siffror, för att säkerställa att jämförelsen är korrekt. Vilka tabeller som hämtats från THL är tydligt markerat under tabellen.

Indikatorskonstruktionen har skett i flera steg: först har varje delvariabel omkodats till att täcka enbart 2019 (hur långa tidsserier som finns för variablerna varierar). Därefter har vi skapat en dummy-variabel med svaren 0–1, motsvarande ”nej” och ”ja”. Slutligen har vi slagit samman variablerna till ett index, där varje ja-svar utgör en ”poäng”.

Vi har inte gjort någon skillnad mellan olika grader av ja-svar, såsom hur ofta eleven eller den studerande utsatts, hur stora svårigheter hen haft eller liknande. Vi har gjort bedömningen att förekomst av funktionsnedsättning är viktigare samt att vill vi undgå att olika gruppers svarsmönster påverkar⁶. I vissa fall innebär det

⁶ Exempelvis vet vi att pojkar och män tenderar skatta förmågor extremare – starkare ja eller nej än flickor eller kvinnor.

väldigt breda variabler. Ett exempel på detta är funktionsnedsättning: när även de som uppger sig ha ”vissa svårigheter” omfattas blir gruppen normfungerande – de som inte har några svårigheter alls – liten. Därför har vi också gjort test med snävare definitioner för att undersöka om det förändrar helhetsbilden, exempelvis att andra grupper skulle framstå som mest utsatta. Vi byggde alltså en alternativ indikator, där endast de som uppgav sig ha ”stora svårigheter” eller ”kan inte alls” ingick. När vi testade denna indikator och undersökte utsattheten kopplat till våra temaområden (sexuell utsatthet, utsatthet för våld från föräldrar och psykisk ohälsa) förblev skillnaderna i förhållande till de unga utan funktionsnedsättning detsamma som i gruppen där även unga med ”vissa svårigheter” ingått. Vi såg också i vårt test att de unga i gruppen med större svårigheter rapporterar högre nivå av utsatthet.

I några fall, där vi sett särskilt stora skillnader mellan olika grupper, har vi också analyserat utifrån de olika delvariablerna, för att fördjupa bilden av hur diskrimineringen ser ut och underlätta resonemang om varför vissa grupper är mer utsatta än andra. Vi har då utgått från variabeln och tittat på både förändring över tid (när det varit möjligt) och delat upp utifrån olika indelningsgrunder, som kön eller familjens ekonomiska situation. Ett exempel på detta är sexuellt våld, där vi först tittat på den sammanslagna variabeln och konstaterat en ökning mellan 2017 och 2019, och sedan brutit upp det i olika delvariabler och kunnat konstatera att ökningen beror på dels en ökning i variabeln ”påtryckning eller tvång till samlag eller annan sexuell handling”, dels på att frågan om tvång att klä av sig lagts till 2019, och också den drar upp genomsnittet för de åländska resultaten.

2.1.3 Metodologiska övervägningar i val av bakgrundsvariabler

En viktig del i vår analys har varit att precisera de grupper som är mer utsatta än andra. Därför har vi valt att systematiskt analysera statistiken utifrån ett antal bakgrundsvariabler, gruppstillhörigheter hos individerna som vi, givet vår förståelse, antingen ökar eller minskar utsattheten. Bakgrundsvariablernas påverkan kan vara antingen direkt, som att det är en persons kön *i sig* som ökar utsattheten för sexuella ofredanden, helt oberoende av allt annat. Påverkan kan

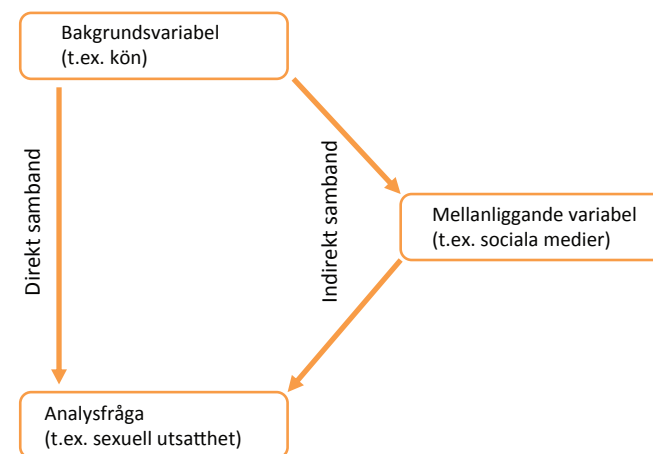


Bild 1: Metodologiska övervägningar i val av bakgrundsvariabler

också vara indirekt, som att flickor oftare chattar med män på sociala medier, vilket ökar deras utsatthet. I det senare fallet kommer utsattheten också att gälla andra grupper som betar sig likadant, exempelvis unga med normbrytande sexuell läggning, oberoende av kön.

I de fall sambanden är indirekta och kopplade till beteenden är det viktigt att minnas att ansvaret för utsattheten aldrig ligger på den som är utsatt. När vi exempelvis synliggör att flickors utsatthet för sexuellt ofredande ökar med internetanvändning, är det för att ringa in var förövarna finns och var insatser bör ske, inte för att lägga skulden för utsattheten på flickorna själva.

2.1.3.1 Skolform

På Åland finns 9 skolor med elever i årskurs 8–9⁷, en gymnasieskola och en samlade yrkesläroanstalt.

⁷ Brändö grundskola, Godby högstadieskola, Föglö grundskola, Kyrkby högstadieskola, Kumlinge skola, Kökars grundskola, Strandnäs skola, Övernäs högstadieskola och Sottunga grundskola.

Tabell 1: Skoltyp

	Antal	Andel %
Grundskola år 8. eller 9.	475	50,6
Gymnasium	226	24,1
Yrkesläroanstalt	237	25,3
Total	938	100,0

Giltiga svar: 938

Tabell 2: Skoltyp och kön

	Pojkar	Flickor	Andel flickor %
Grundskola år 8. eller 9.	228	246	51,9
Gymnasium	88	138	61,1
Yrkesläroanstalt	148	88	37,3
Total	464	472	50,4

Giltiga svar: 936

Tabell 3: Könsidentitet

	Antal	Andel %
Pojke	438	47,5
Flicka	453	49,1
Bägge	6	0,7
Ingetdera	6	0,7
Mina erfarenheter varierar	20	2,2
Ickebinära totalt	32	3,6
Total	923	100,0

Giltiga svar: 923

Av de åländska svarande gick 475 (50,6 %) elever i årskurs 8–9, 226 (24,1 %) på gymnasiet och 237 (25,3 %) på yrkesläroanstalten (tabell 1). I årskurs 8–9 är könsfördelningen ungefär jämn med 52 % flickor. På gymnasiet är andelen flickor högre, 61 %, medan pojkar dominerar yrkesläroanstalterna med 62 % (tabell 2).

2.1.3.2 Kön och könsidentitet

För bakgrundsvariabeln kön har vi använt könsidentitet, som består av fem olika alternativ: pojke (47,5 %), flicka (49,1 %), bägge (0,7 %), ingetdera (0,7 %) och mina erfarenheter varierar (2,2 %). I rapporten har de tre sistnämnda slagits samman till gruppen ”ickebinära”, vilket sammanfattar de unga vars könsidentitet inte är uttryckligen flicka eller pojke, totalt 32 personer. Vi har gjort detta främst för att gruppen skulle bli tillräckligt stor för att vi alla ska kunna dra slutsatser, men också för att vi inte ser några märkbara skillnader mellan grupperna som vi nu slagit ihop (tabell 3).

Enkäten ställer inte frågor om respondenternas tillhör en könsminoritet eller har erfarenhet av att vara transperson. Transerfarenhet eller könsminoritetsstatus omfattar både ickebinära identiteter och binära transidentiteter (transpojkar, transflickor och interkönade unga) och personer med icke-normativa könsuttryck och som själva identifierar sig som transpersoner, exempelvis transvestiter eller crossdressers.

Våra resultat omfattar alltså inte alla transpersoner, utan enbart de transpersoner som valt en av de tre könskategorierna som inte är pojke eller flicka. Vi vet alltså inte hur andra transunga än ickebinära eller interkönade personer med binär identitet valt att svara på frågan om könsidentitet.

I enkäten görs också en klassificering av juridiskt kön, separat från könsidentitet. I studierna baserade på de nationella resultaten vi hänvisar till har en grupp transunga identifierats genom att jämföra juridiskt kön med könsidentitet. Då vi testade samvariationen mellan juridiskt kön och könsidentitet visade det sig att de två könen pojke och flicka stämmer så när som på fyra individer, så vi tror inte att detta påverkar det övergripande resultatet substantiellt (tabell 4). Efter denna kategorisering kategoriseras 49,6 % som pojkar och 50,4 % som flickor (tabell 5).

I flera motsvarande rapporter (exempelvis Jokela 2019) har de unga, vars juridiska kön och könsidentitet skiljer sig från varandra, slagits samman till en grupp transpersoner. På grund av det lilla antalet motsvarande fall i det åländska materialet har vi valt bort möjligheten att göra detta, då det hade inneburit mycket arbete i relation till det resultat vi skulle ha fått ut.

När vi delat in andra grupper efter kön, exempelvis funktionsnedsättning eller familjens ekonomiska situation, har vi använt kategorin kön, inte könsidentitet. Detta beror på att gruppen ickebinära är så liten att det inte vore möjligt att dra några slutsatser om den uppdelad på fler variabler. Det är viktigt att minnas att de unga som inte identifierar sig med sitt juridiska kön, transunga, nästan alltid tillhör de mest utsatta grupperna när det gäller våld, sexuell utsatthet och psykisk ohälsa, och att andra utsatthetsfaktorer såsom bakgrund eller socioekonomisk situation ofta slår extra hårt mot dem. Det finns därför en stor anledning till att uppmärksamma de olika grupperna som ingår i transunga när åtgärder utformas.

I Finland används också begreppet könsminoriteter för att synliggöra diskriminering av transpersoner. Eftersom detta ord kan omfatta samtliga transpersoner har vi valt att använda ordet ickebinära för att vara tydliga med vilka som omfattas av våra resultat.

2.1.3.3 Sexuell läggning

Sexuell läggning innefattar kategorierna heterosexuell (83,4 %), bi- eller pansexuell (5,5 %), homosexuell/lesbisk (1,9 %), inget av ovanstående (3,2 %) och jag kan inte svara (6,1 %) (tabell 6). En något högre andel pojkar än flickor säger sig vara heterosexuella. Det innebär att de grupper som bryter mot den heterosexuella normen till 65 % består av flickor. Störst är dominansen av flickor i gruppen bi- eller pansexuella, 72 %, och i gruppen som anser att de inte kan svara. De andra normbrytande grupperna är så små att det rör sig om enstaka personer (tabell 7).

Liksom med könsidentitet ovan har vi här slagit samman de fyra normbrytande kategorierna (bi- eller pansexuell, homosexuell/lesbisk, inget av ovanstående och jag kan inte svara). Vi har delvis gjort det för att öka antalet svarande så att vi kan vara säkrare på våra slutsatser, och delvis för att skydda de svarandes

Tabell 4: Juridiskt kön och könsidentitet

		Juridiskt kön	
		Pojke	Flicka
Könsidentitet	Pojke	433	4
	Flicka	0	453
	Bägge	5	1
	Ingetdera	2	3
	Mina erfarenheter varierar	12	8

Giltiga svar: 921

Tabell 5: Kön

	Antal	Andel %
Pojke	464	49,6
Flicka	472	50,4
Total	936	100,0

Giltiga svar: 936

Tabell 6: Hur skulle du beskriva din sexualitet idag?

	Antal	Andel %
Heterosexuell	758	83,4
Bi- eller pansexuell	50	5,5
Homosexuell eller lesbisk	17	1,9
Inget av ovanstående	29	3,2
Jag kan inte svara	55	6,1
Normbrytare totalt	151	16,6
Total	909	100,0

Giltiga svar: 909

Tabell 7: Sexuell läggning och kön

	Pojkar	Flickor	Andel (%) flickor
Heterosexuell	394	363	48,0
Bi- eller pansexuell	14	36	72,0
Homosexuell eller lesbisk	8	9	52,9
Inget av ovanstående	13	15	53,6
Jag kan inte svara	17	38	69,1
Normbrytare totalt	52	98	65,3
Total	446	461	50,8

Giltiga svar: 907

Tabell 8: Bakgrund efter födelseland, 4 klasser

	Antal	Andel %
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	611	69,0
En förälder med utländsk bakgrund	189	21,4
Utländsk bakgrund, född i Finland	20	2,3
Utländsk bakgrund, född utomlands	65	7,3
Total	885	100,0

Giltiga svar: 885

integritet. Till skillnad från vad gäller könsidentitet ser vi stora skillnader i hur de unga svarat inom denna grupp. Vi kommenterar dessa skillnader i analys texten, särskilt i de fall där våra resultat stämmer överens med andra undersökningar på större populationer. Då gör vi det utan att redovisa siffror i detalj för att skydda de svarandes integritet.

I många studier samlas grupperna transpersoner och unga med normbrytande sexuell läggning under paraplybegrepp som hbtqi (även omfattande interkönade) eller regnbågsunga. Det är också vanligt att använda begrepp som könsminoriteter och sexuella minoriteter, som är synonym för den grupp vi i texten kallar ”unga med normbrytande sexuell läggning”, ett uttryck som förekommer främst i Sverige.

När vi hänvisar till andra studier använder vi begreppet hbtqi-unga, oavsett vilka begrepp som används i studien.

2.1.3.4 Utländsk bakgrund

I enkäten kan de unga fylla i sitt och sina föräldrars eller sin förälders födelseland. Utifrån svaren delas de in utifrån finländsk eller utländsk bakgrund. Vi har inte fått tillgång till svaren om födelseland, sannolikt av integritetsskäl, eftersom antalet personer med utländsk bakgrund på Åland är ganska litet och enstaka personer skulle kunna identifieras. Det innebär att vi inte kan redogöra närmare för när de svarande kommer från ett nordiskt land, ett europeiskt land eller från ett land utanför Europa. Vi kan inte heller se om personer med finländsk bakgrund är födda på Åland eller någon annanstans i Finland, vilket också hade underlättat analysen.

Vi har arbetat med fyra kategorier av bakgrund efter födelseland, i enlighet med officiell statistik och så som de redovisats i enkäten (andel svarande i kategorin från tabell 8):

- Finländsk bakgrund
 - » Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland (69,0 %)
 - » Född i Finland med en förälder född i Finland och en förälder född utomlands (21,4 %)
- Utländsk bakgrund
 - » Född i Finland med två föräldrar födda utomlands (2,3 %)
 - » Utlandsfödd: Född utomlands (oberoende av var föräldrarna är födda) (7,3 %)

Könsskillnader utifrån bakgrund är sannolikt slumpmässiga (tabell 9) och så små att vi inte tror att de får genomslag i analysresultatet.

Vad vi vet om befolkningen totalt på Åland är att närmare 19 % är födda på fastlandet, 10 % i Sverige eller övriga Norden och 8 % utanför Norden. I åldersgrupperna 35–44 år är nästan hälften av invånarna födda på annat håll, och där är personerna från utomnordiska länder nästan lika många som de som är

Tabell 9: Bakgrund efter födelse land, 4 klasser och kön

	Pojkar	Flickor	Andel flickor %
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	288	322	52,8
En förälder med utländsk bakgrund	94	95	50,3
Utländsk bakgrund, född i Finland	8	12	60,0
Utländsk bakgrund, född utomlands	34	31	47,7
Total	424	460	52,0

Giltiga svar: 884

födda på fastlandet. (ÅSUB 2020)

Detta innebär att det är svårt att ge våra resultat ett större sammanhang: En person med finländsk bakgrund kan vara inflyttad till Åland och ha livsvillkor som på många sätt liknar personer med utländsk bakgrund i Sverige eller ett annat nordiskt land. En person född utomlands kan vara född i Sverige, Etiopien eller USA. De är familjer som kommer till och lever på Åland på helt olika villkor. Vi har därför försökt resonera kring grupperna med olika bakgrund utifrån hur villkoren på Åland ser ut enligt de vi intervjuat, såsom hur är det att flytta till Åland och hur mottagandet sker, snarare än antagna erfarenheter eller egenskaper hos grupperna, även om sådana resonemang ingår.

2.1.3.5 Funktionsnedsättning

Det råder osäkerhet kring hur många unga som lever med någon form av funktionsnedsättning på Åland. Både finska invalidförbundet och de motsvarande åländska intresseföreningarna för personer med funktionsvariation består till största del av äldre medlemmar, vilket betyder att både kunskap om och stöd till unga saknas. I Sverige ser man en okänd ökning av exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och bidragande faktorer är troligen ökad kunskap och medvetenhet om dessa tillstånd bland kliniker och samhället, tidigare upptäckt, och även en utveckling mot bättre vård, avstigmatisering, diagnostisering av mildare varianter samt högre krav på funktion i skolan och arbetsliv. (Bölte &

Berggren 2016, s. 1–2) På Åland saknas det kunskap om vilka diagnostiserade funktionsnedsättningar som finns i landskapet eller hur många dessa personer är, och därför saknas också kunskap om de ungas situation. För att kunna stötta psykisk ohälsa bland unga med funktionsnedsättning behövs en närmare granskning av svaren från enkäten Hälsa i skolan, som ger ett bra underlag kring olika funktionsnedsättningar bland unga på Åland.

Gruppen unga med funktionsnedsättning är väldigt varierad utifrån både funktionsnedsättningens form och svårighetsgrad, och vi valde därför initialt att inte slå samman dem till ett index. På grund av det stora antalet möjliga funktionsnedsättningar har omfattningen av denna studie inte gjort det möjligt att göra fördjupade analyser som fångar spektrat på ett bra, sammanfattande sätt, utan vi har nöjt oss med att peka ut generella tendenser och extra utsatta grupper.

Frågan som ställs i enkäten är om respondenten har "svårigheter att ...", följt av påståenden som med olika självklarhet kan definieras som en funktionsnedsättning. Den som (i våra åldersgrupper) har svårigheter "att ta hand om sig själv, till exempel äta eller ta på sig skorna" har med stor sannolikhet en nedsatt funktionsförmåga. Att däremot ha svårt att "få vänner" kan vara ett uttryck för en funktionsnedsättning, men också för något helt annat, i synnerhet när det som anges är "vissa svårigheter" (och inte "stora svårigheter" eller "kan inte alls"). Hur individerna svarar på detta kan också variera en del utifrån kön. Operationaliseringen har alltså inte alls varit optimal. Helst skulle svårigheterna ha delats in i kategorier av funktionsnedsättning (exempelvis neuropsykiatriska eller fysiska) som differentierar olika typer av svårigheter, och där vi hade kunnat lägga olika nivåer av svårigheter för att definiera vad som räknas som en funktionsnedsättning. Inom detta projekts ramar har vi dock inte haft möjlighet att göra detta, och vi har därför valt att ta med samtliga frågor som ställs i enkäten samt använt en och samma nivå av svårighet för att definiera vad som räknas som en funktionsnedsättning.

Detta understryker ett behov vi ser av att göra en fördjupad analys av denna grupp, och i en sådan synliggöra skillnader både i nedsättning och i utsatthet för att kunna utveckla åtgärder för att minska utsattheten i denna stora grupp. Det är

också viktigt att läsa resultaten i första hand utifrån de skillnader som syns mellan personer med och utan funktionsnedsättning, snarare än att fästa sig vid exakta procentsatser.

Frågorna som ställts är (andel svarande i kategorin från tabell 10):

- Har du svårt att se (om du använder glasögon eller kontaktlinser bedöm din syn med dem)? (24,1 %)
- Har du svårt att höra (om du använder en hörapparat, bedöm din hörsel med den)? (13,8 %)
- Har du svårt att gå cirka en halv kilometer, till exempel runt en idrottsplan? (7,5 %)
- Har du svårt att ta hand om dig själv, till exempel att äta eller ta på dig skorna? (7,4 %)
- Har du svårt att tala så att andra personer än dina familjemedlemmar förstår dig? (16,1 %)
- Har du svårt att lära dig saker? (47,5 %)
- Har du svårt att komma ihåg saker? (66,9 %)
- Har du svårt att koncentrera dig, även om uppgiften är rolig? (47,8 %)
- Har du svårt att acceptera förändringar i rutiner? (48,6 %)
- Har du svårt att kontrollera ditt beteende? (41,7 %)
- Har du svårt att få vänner? (37,8 %)

Tabell 10: Funktionsnedsättning

	Antal				Andel med svårigheter (vissa svårigheter, stora svårigheter eller kan inte alls)		Antal giltiga svar
	Inga svårigheter	Vissa svårigheter	Stora svårigheter	Kan inte alls			
Har du svårt att se (om du använder glasögon eller kontaktlinser bedöm din syn med dem)?	688	190	23	6	24,1%	906	
Har du svårt att höra (om du använder en hörapparat, bedöm din hörsel med den)?	781	109	8	8	13,8%	912	
Har du svårt att gå cirka en halv kilometer, till exempel runt en idrottsplan?	844	54	10	4	7,5%	918	
Har du svårt att ta hand om dig själv, till exempel att äta eller ta på dig skorna?	850	46	11	11	7,4%	918	
Har du svårt att tala så att andra personer än dina familjemedlemmar förstår dig?	770	112	19	17	16,1%	923	
Har du svårt att lära dig saker?	485	368	56	14	47,5%	922	
Har du svårt att komma ihåg saker?	305	485	116	16	66,9%	922	
Har du svårt att koncentrera dig, även om uppgiften är rolig?	481	322	95	24	47,8%	922	
Har du svårt att acceptera förändringar i rutiner?	474	341	88	19	48,6%	920	
Har du svårt att kontrollera ditt beteende?	536	288	77	19	41,7%	921	
Har du svårt att få vänner?	573	264	59	25	37,8%	907	

Tabell 11: Antal funktionsnedsättningar

	Pojkar	Flickor	Totalt	Andel av pojkarna som har funktionsnedsättning, %	Andel av flickorna som har funktionsnedsättning, %
Ingen funktionsnedsättning	83	20	103	19,2	4,4
En funktionsnedsättning	71	51	122	16,4	11,2
Två funktionsnedsättningar	58	55	113	13,4	12,1
Tre funktionsnedsättningar	64	56	120	14,8	12,3
Fyra funktionsnedsättningar	44	70	114	10,2	15,4
Fem funktionsnedsättningar	51	68	119	11,8	15,0
Sex funktionsnedsättningar	27	60	87	6,2	13,2
Sju funktionsnedsättningar	13	44	57	3,0	9,7
Åtta funktionsnedsättningar	4	17	21	0,9	3,7
Nio funktionsnedsättningar	7	6	13	1,6	1,3
Tio funktionsnedsättningar	6	5	11	1,4	1,1
Elva funktionsnedsättningar	5	2	7	1,2	0,4
Totalt antal	433	454	887		

I de övergripande analyserna av indikatorerna, där vi analyserar utsattheten i indexerad form (sexuellt ofredande, sexuellt våld, psykiskt våld från föräldrar och fysiskt våld från föräldrar) har vi använt varje fråga om funktionsnedsättning separat. I de fördjupade analyserna där vi analyserar varje delvariabel har vi, av tidsskäl, använt en indexering av funktionsnedsättning, där vi slagit samman samtliga som svarat ”vissa svårigheter”, ”stora svårigheter” eller ”kan inte alls” på någon form av ”svårighet”.

Det är också vanligt att ha svarat ja på fler än en av dessa frågor. Endast 19 % av pojkarna och 4 % av flickorna har kryssat i att de inte har några svårigheter

inom någon av punkterna ovan, och räknas alltså i denna rapport som helt utan funktionsnedsättningar. Vanligast är att ha funktionsnedsättningar inom ett till fem områden (totalt runt två tredjedelar av ungdomarna). Några enstaka säger sig ha svårigheter inom åtta områden eller fler, totalt runt 6 %, och något fler flickor än pojkar, men det rör sig om enstaka personer och är därför svårt att dra säkra slutsatser (tabell 11).

Vi reflekterade över valet att lägga en hög eller en låg ribba för vem som skulle ingå i gruppen med funktionsnedsättningar, och valde att inkludera även dem med ”vissa svårigheter”. Den huvudsakliga anledningen till detta är att det kan vara svårt för unga att bedöma gränsen mellan olika grader av svårigheter. En annan anledning var att öka antalet svårigheter i gruppen för att få fram analyserbara resultat och bibehålla de svarandes integritet. Då vi testade ett par variabler med snävare definition (de som angett att de har ”stora svårigheter” eller ”kan inte alls”) visade det sig att skillnaderna mellan de olika grupperna med och utan funktionsnedsättning förblev ungefär desamma, men nivåerna av utsatthet var högre med en snävare definition av funktionsnedsättning. Det var alltså samma grupper som var mer eller mindre utsatta oavsett definitionen. Vi är medvetna om att detta gör att det är lätt att ifrågasätta om resultaten beror på faktisk funktionsnedsättning eller något annat, men vi har inte haft tidsmässigt utrymme för en mer nyanserad och korrekt definition. Åter vill vi därför uppmana till fördjupade analyser av situationen för denna grupp.

Vi har valt att använda begreppet funktionsnedsättning i denna rapport, trots att det är begreppet funktionshinder som använts i lagen – ett begrepp som också upplevs som förlegat. Vårt val av begrepp i denna rapport baserar sig på hur begreppet används av intresseföreningarna för personer med funktionsnedsättning, där begreppet funktionshinder står för de problem samhället skapar och begreppet funktionsnedsättning beskriver personerna som möter dessa funktionshinder. Intresseföreningarna och vi är medvetna om att det också finns de som föredrar begrepp som handikapp eller funktionsvariation då de definierar sin identitet. I denna rapport är det enklast att använda ett enda begrepp.

Tabell 12: Hur bedömer du familjens ekonomiska situation

	Antal	Andel
Mycket bra	255	28,6
Ganska bra	381	42,8
Måttlig	208	23,3
Ganska dålig	36	4,0
Mycket dålig	11	1,2
Total	891	100,0

Tabell 13: Ekonomisk situation och kön

	Pojkar	Flickor	Andel (%) flickor
Mycket bra	162	92	36,2
Ganska bra	175	206	54,1
Måttlig	76	132	63,5
Ganska dålig	9	27	75,0
Mycket dålig	7	4	36,4
Total	429	461	51,8

2.1.3.6 Socioekonomi

Socioekonomisk situation är en välkänd faktor som ofta ger stort utslag vad gäller utsatthet i olika former. Därför var det självklart att inkludera denna faktor i vår undersökning och speciellt titta på samband mellan utsatthet och fattigdom.

Fattigdom förklaras vanligen av arbetslöshet eller av att en befinner sig utanför arbetslivet. När det gäller barnfamiljer är arbetslöshet ändå bara en av flera faktorer bakom fattigdom, exempelvis förändringar av arbetsmarknaden med större inslag av korttidsarbete, deltid och låglönearbete. Vårdnadshavarens sysselsättning fungerar dock som en mätare på om barnen lever över eller under fattigdomsgränsen, eftersom barn som lever över fattigdomsgränsen vanligtvis

har en sysselsatt förälder, medan de under fattigdomsgränsen vanligtvis har en arbetslös förälder. (Karvonen & Salmi 2016, s. 21–22)

Föräldrarnas utbildningsnivå kunde också ha undersökts, eftersom låg utbildningsnivå är en viktig orsak till fattigdom. Samtidigt har var femte vårdnadshavare i de fattiga barnfamiljerna en högskoleexamen, vilket nyanserar sambandet. En arbetsmarknadsutveckling med större andel osäkra anställningar samt en ökad utbildningsnivå i Finland har bidragit till att andelen högskoleutbildade vårdnadshavare kraftigt ökat bland de fattiga barnfamiljerna (Karvonen & Salmi 2016, s. 22). Vi testade utbildningsnivå på ett par av våra faktorer men den definitionen visade mindre skillnader mellan olika grupper än vad ekonomisk situation gjorde. Vi fattade därför beslutet att välja ekonomi som indikator på socioekonomisk status. Valet bekräftas också av barnkonventionens artikel 27 som fokuserar på just fattigdom och dess koppling till utsatthet.

På frågan om familjens ekonomiska situation fördelades kategorierna enligt följande (tabell 12):

- Mycket bra (28,6 %)
- Ganska bra (42,8 %)
- Måttlig (23,3 %)
- Ganska dålig (4,0 %)
- Mycket dålig (1,2 %)

Pojkar är något överrepresenterade bland dem som uppger att familjens ekonomiska situation är mycket bra eller mycket dålig (tabell 13). En möjlig förklaring till detta är att pojkar och flickor bedömer sin situation olika, snarare än att det finns en faktisk skillnad i levnadsstandard.

2.1.3.7 Andra relevanta bakgrundsvariabler

Familjesituationen, främst skilsmässa och ombildning av familj, har under analysens gång visat sig vara en nyckelfaktor för barnens utsatthet, i synnerhet för fysiskt eller psykiskt våld från föräldrarna. Därför såg vi ett behov av att använda

Tabell 14: Vilka påståenden beskriver din familjsituation

	Antal ja-svar
Jag har en förälder	54
Jag har två föräldrar	756
Jag har fler än två föräldrar	57
Jag har inga föräldrar eller så är jag inte i kontakt med dem	4
Mina föräldrar har skiljt sig	203
Jag bor i en ombildad familj	7
Jag bor i en regnbågsfamilj	6
Det finns tvillingar, trillingar eller fyrlingar i min familj	23
Jag är adopterad	5

även denna bakgrundsvariabel.

Enkäten ställer flera olika frågor om familjens sammansättning, där vi valde ut frågorna ”mina föräldrar har skilt sig” (203 st.) och ”jag bor i en ombildad familj” (7 st.) som bakgrundsvariabler för psykiskt och fysiskt våld från föräldrarna (tabell 14).

Intervjuerna pekar också på placerade unga som en särskild utsatt grupp. Vi har inte haft tillgång till svaren på frågan om barnet bor i fosterfamilj, på barnhem eller i familjehem. Däremot ställs frågan: ”jag har inga föräldrar eller så är jag inte i kontakt med dem”. Antalet som svarat ja på denna fråga är så litet (4 st.) att det är omöjligt att ta fram sådan statistik. I den nationella Hälsa i skolan-enkäten för 2019 ingick tillägsfrågor för placerade unga för att undersöka närmare vissa aspekter i deras situation. Dessa frågor samt ett urval av de allmänna frågorna redogörs för i ett skilt arbetspapper från THL. Rapporteringen av utsatthet för hos placerade barn är i flera fall anmärkningsvärd i förhållande till andra unga, och vi ser ingen anledning till att förhållandena skulle vara annorlunda på Åland. Det finns också åländska unga placerade på fastlandet. Vi kommer därför att hänvisa till dessa nationella siffror i denna rapport.

2.1.4 Redovisning av material och integritetshänsyn

Åland är ett relativt litet samhälle där anonymiteten är liten, och i många fall har vi brutit ned siffrorna i ganska små grupper, vilket ställer höga krav på integritetshänsyn när vi redovisar vårt material. I den statistiska analysen har inga sådana hänsyn tagits, utan bedömningen av gruppernas storlek har endast gjorts utifrån statistisk hänsyn. I rapportskrivningen har kraven varit desto högre.

Vi har resonerat från fall till fall om vi tror att det är möjligt att identifiera eller gissa sig till de personer det rör sig om. De faktorer vi tagit hänsyn till är dels gruppens totala storlek, dels hur lätt identifierbar den är utifrån. Exempelvis vet de flesta vilka som är födda i utlandet, medan färre känner till detaljer om andras ekonomi. Vi har också vägt det mot andelen utsatta för övergrepp i en grupp: om till exempel en person av tio blivit utsatt blir det svårare att gissa vem av dessa tio det rör, än om det är nio av tio som utsatts.

I vissa fall har mycket små och lättidentifierade grupper varit utsatta i betydligt högre grad än andra. I de fallen har vi valt att inte redovisa exakta siffror, utan endast tala om just högre utsatthet. Detta för att synliggöra gruppen, utan att riskera respondenternas integritet.

2.1.5 Statistiska beräkningar

De statistiska analyserna har gjorts i SPSS i första hand med hjälp av korstabeller. I första hand har vi använt oss av rimlighetsbedömningar för att tolka siffrorna: Är de skillnader vi ser rimliga, utifrån gruppstorlek och sambandets karaktär? Utöver detta har vi testat våra samband med två mått: chi2 och Pearsons R. Chi2 mäter hur värdena fördelar sig jämfört med en slumpvis indelning och Pearsons R mäter möjliga linjära samband (utifrån antagandet att svaren utgör en intervallskala). I de fall vi bedömt att sambanden är intressanta i sammanhanget, men inte fått dem bekräftade av de statistiska måtten, har detta kommenterats i texten. Exempelvis rör det situationer där grupper är mycket små, men där de skillnader vi ser stämmer överens med andra resultat, annan forskning eller våra intervjuer. Det kan också röra situationer där sambanden syns men inte är linjära, eller där många obekräftade samband pekar tydligt åt samma håll så att de sammantaget blir

trovärdiga. I de fall den statistiska säkerheten inte kommenteras är den statistiskt säkerställd.

2.2 INTERVJUMETODIK

Intervjupersonerna har valts utifrån egna kontakter och deras rekommendationer utifrån frågeställningar vi hämtat från vårt material och som dykt upp under intervjuerna. En första kontakt med en nyckelperson i diskrimineringsfrågor ledde till kontakt med andra nyckelpersoner, som i sin tur tipsat om ytterligare personer. Genom denna ”snöbollsmetod” har vi valt ut personer som vi förväntat oss kunnat tillföra nya perspektiv på de frågor vi behöver information om, tills vi bedömt att studien är ”mättad”, alltså att varje ny intervju ger allt mindre information i relation till arbetsinsatsen. Efter 14 intervjuer med vuxna och med 6 unga från olika delar av Åland och från olika stadier i skolan behövde vi disponera uppdragets tid på andra delar av arbetet. Utöver intervjuerna har vi fört diskussion med nästan alla unga från yrkesgymnasiet tredje årskurs genom andra uppdrag på Åland 2020 i frågor som berört speciellt det sexualiserade våldet och som de varit med och svarat på i enkäten 2019.

Intervjuerna har mestadels skett över internet, via videolänk. De har följt en strukturerad mall enligt bilaga 7.1.

Vi har lagt stor vikt vid att skapa en stämning där intervjupersonerna känner sig hörda och vågar resonera fritt kring frågan. Att Malin är född och uppvuxen och haft många utbildningsuppdrag som berört flera av dessa frågor på Åland, och därmed har stor lokalkännedom och ett redan upparbetat förtroendekapital, har underlättat detta. Vi har också lagt stor vikt vid aktivt lyssnande, följdfrågor och att inte ”ha bråttom”, utan att ge utrymme att tänka till under intervjuerna.

I några fall har vi återkommit till personerna med frågor via mejl eller kompletterande samtal. Vissa intervjupersoner har också återkommit till oss med tankar eller tips på material för rapportskrivande. Samtliga intervjupersoner har också getts möjlighet att läsa igenom rapporten innan slutlig inlämning, för att förankra våra sammanlagda resultat hos dem.

Det material vi fått i intervjuerna har vi sökt bekräftelse för i forskning och vår egen erfarenhet. Vi har därför inte behandlat spekulationer som fakta, utan som uppslag för att söka oss vidare utifrån dimensioner som vi själva som utomstående inte skulle ha sett.

Vi hade önskat att vi kunnat träffa fler av ungdomarna själva för att höra deras tankar. Sådana samtal är dock svåra att ha via videolänk, och nuvarande läge med pandemin omöjliggör resande, vilket omöjliggjort detta.

En lista över intervjuade professionella och unga finns bifogad i bilaga 7.3.

2.3 FORSKNINGSGENOMGÅNG

Utgångspunkten för forskningsgenomgången har varit forskning som producerats utifrån Hälsa i skolan-enkäten. I första hand har vi använt forskning och samlade uppgifter

från enkäten 2019, eftersom den är utgångspunkten för denna rapport. Nästa steg var att utifrån de resultat vi fått i vår analys söka annan finländsk och rikssvensk forskning för att bekräfta och nyansera våra resultat.

Den 600 sidiga finländska åtgärdsplanen ”En barndom utan våld – åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025”⁸ har fungerat som stomme i forskningsgenomgången. Åtgärdsplanen samlar relevant finländsk men även internationell forskning inom området våld mot barn och unga. Där behandlas barnets rättigheter, delaktighet, faktorer som skyddar mot och faktorer som medför större risk för våld samt följderna av våld, förebyggande av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. Vi har dragit nytta av detta i vårt rapportskrivande. Åtgärdsplanen lyfter dessutom vikten av sektorsövergripande samarbete, vilket stärkt våra rekommendationer i denna rapport.

Vi har kompletterat åtgärdsplanen med svenska rapporter, speciellt gällande utsatta grupper samt det förebyggande arbete som fokuserar på frågor kring

⁸ Vi har bara haft tillgång till den finska rapporten, men en svensk version ska utkomma under år 2021.

konstruktionen av maskulinitet och våld. Det senare saknas nästa helt i finländskt material.

I princip all litteratur som vi använt oss av, såsom rapporter, åtgärdsplaner, handböcker och forskning kan hittas fritt på nätet. Det betyder att alla källhänvisningar enkelt kan nås av läsaren. Språket kan dock vara ett hinder för tillgänglighet eftersom vi använt oss av forskningsresultat även på finska och engelska.

Utmaningar i arbetet har varit att hitta aktuell och relevant forskning om vissa av de olika utsatta grupperna. Ett exempel är barn som själva eller genom en eller båda föräldrarna har sitt ursprung i andra nordiska länder (jämfört med personer med bakgrund i utomeuropeiska länder). Eftersom majoriteten av de som är inflyttade på Åland kommer från de närliggande länderna hade sådana studier tillfört värdefulla aspekter av vad i integrationsmöjligheterna som påverkas av språkliga och kulturella skillnader, och vad som kvarstår när språk och kultur är relativt gemensamt, i synnerhet i små samhällen med liten inflyttning. Vi har också saknat forskning som berör det specifika med Ålands geografi: ett mindre samhälle med perifera områden, svårigheter till anonymitet samt de utmaningar och fördelar detta medför då det kommer till frågor om våld och psykisk ohälsa. En tredje grupp vi saknar närmare forskning om är unga med olika sorters funktionsnedsättningar.

Uppdragets omfattning har inte möjliggjort en fullständig och systematisk genomgång av all relevant forskning på området. Vi har därför tvingats göra tydliga avvägningar mellan tiden för forskningsgenomgång och fokus på själva analysen för att skapa en kvalitetssäkrad rapport inom ramen för uppdraget.

2.4 ANALYS

Analysen genomfördes i tre steg: Först identifierades orsaksfaktorer utifrån det insamlade materialet. Därefter genomfördes en cross impact-analys för att synliggöra hur orsaksfaktorerna hänger samman med varandra och hitta de orsaksfaktorer som ger bäst effekt. Resultatet av denna process användes sedan för

att utveckla strategier och rekommendationer. Nedan beskrivs de olika stegen mer i detalj.

Denna process har vi genomfört för två av våra tre huvudfrågor: den om sexuell utsatthet och den om utsatthet för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrar. Den tredje frågan, om psykisk ohälsa, har vi hanterat på lite annat sätt. Orsaken är att vi inte ser att det är möjligt att ringa in ett hanterligt antal orsaker. Psykisk ohälsa kan vara ett resultat av våld från föräldrar, men också av exempelvis stress relaterad till skolarbetet, mindervärdeskomplex relaterat till sociala medier-bilder eller annat som inte ryms i analysen. Genomgående i analysen har vi arbetat med psykisk ohälsa i relation till våra andra två temaområden. Vi har undersökt hur den psykiska hälsan påverkas och påverkas av sexuell utsatthet och våld från föräldrar. Därför tar vi våra resultat kring psykisk ohälsa, kring resiliensfaktorer och förebyggande arbete, direkt med oss in i rekommendationerna.

2.4.1 Identifiering av orsaksfaktorer

När samtligt material samlats in gjordes en systematisk genomgång av såväl statistisk analys som intervjuer och forskningsstudier där vi identifierade de viktigaste orsakerna i våra undersökningsområden. Orsakslistan har därefter kommit att bearbetas och kompletteras under analysen, både så att vissa orsaker slagits samman till en, eftersom de visat sig stå för samma fenomen, och så att andra faktorer uppstått. Vi har också preciserat och tydliggjort innehållet i orsaksfaktorerna genom bearbetningen.

2.4.2 Cross impact analysis

Cross impact analysis är ett redskap för att förstå hur olika bakgrundsfaktorer hänger samman och samverkar med varandra. Syftet är att underlätta för hur frågor ska angripas för att ge en god effekt och täcka in de viktiga faktorerna på ett bra sätt. Cross impact analysis bedömer alltså hur faktorerna förhåller sig till varandra, inte hur starkt de påverkar den slutliga problemformuleringen, i detta fall sexuell utsatthet och utsatthet för våld från föräldrar.

	Orsak A	Orsak B	Orsak C	Summa drivande
Orsak A	--	2 (A påverkar B delvis)	3 (A påverkar C mycket)	5
Orsak B	1 (B påverkar A lite eller indirekt)	--	3 (B påverkar C mycket)	4
Orsak C	2 (C påverkar A delvis)	2 (C påverkar B delvis)	--	4
Summa beroende	3	4	6	--

Bild 3: Cross impact analysis

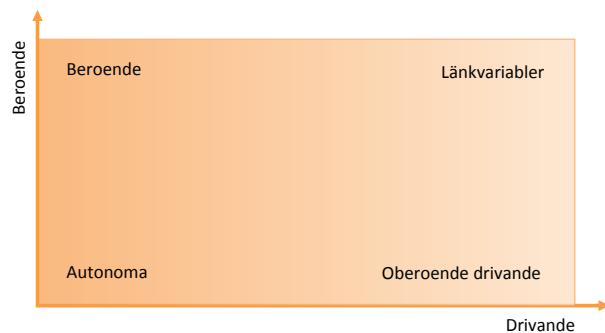


Bild 2: Cross impact analysis

Arbetet sker i en matris där samtliga orsaksfaktorer listas såväl vågrätt som lodrätt. Därefter görs en bedömning av hur faktorn i raden påverkar faktorn i kolumnen, på en skala från 0–3 där 0 = ingen påverkan och 3 = mycket stor påverkan.

När samtliga bedömningar gjorts summeras såväl rader som kolumner. Summan av kolumnerna anger då hur ”drivande” en faktor är, alltså hur stora följd effekter de drivande faktorerna kan få på de andra faktorerna om vi lyckas påverka den drivande faktorn. Summan av raderna anger istället hur beroende faktorn är, alltså hur mycket den kan tänkas förändras om vi når andra faktorer, eller om den behöver angripas separat.

På detta sätt kategoriserar vi orsaksfaktorerna i fyra klasser:

- **Oberoende drivande**, en orsaksfaktor som driver men inte är beroende av andra faktorer. Dessa är viktiga att nå i ett förändringsarbete eftersom de i liten grad påverkas av de andra faktorerna, men påverkar andra.
- **Beroende**, orsaksfaktorer som inte driver andra faktorer, men som är beroende av dem. Dessa kan vi nå i förändringsarbetet genom att peka på de andra faktorerna och de är därför inte de viktigaste att peka på i sig.
- **Länkfaktorer**, orsaksfaktorer som både driver och är beroende, alltså som både påverkar och låter sig påverkas av de andra faktorerna. Dessa fungerar som ”dynamor” som driver på andra faktorer, men också på andra sätt påverkar andra faktorer. Eftersom dessa är drivande är det viktigt att komma åt dem med åtgärder, men det måste inte i alla fall ske direkt mot dessa, utan de kan också nås indirekt genom andra orsaker.
- **Autonoma**, orsaksfaktorer som varken är drivande eller beroende, utan står relativt självständiga, men ändå påverkar slutresultatet. Dessa faktorer behöver synliggöras specifikt i åtgärderna, och vi kan inte förvänta oss att de får effekt på andra orsaksfaktorer.

I exemplet nedan ser vi att faktor A är den mest drivande (5 jämfört med 4 för B och C) men också minst beroende (3 jämfört med 4 för B och 6 för C). A skulle alltså kunna sägas vara en oberoende drivande variabel, medan C (som har högt på både drivande och beroende) är en länkfaktor.

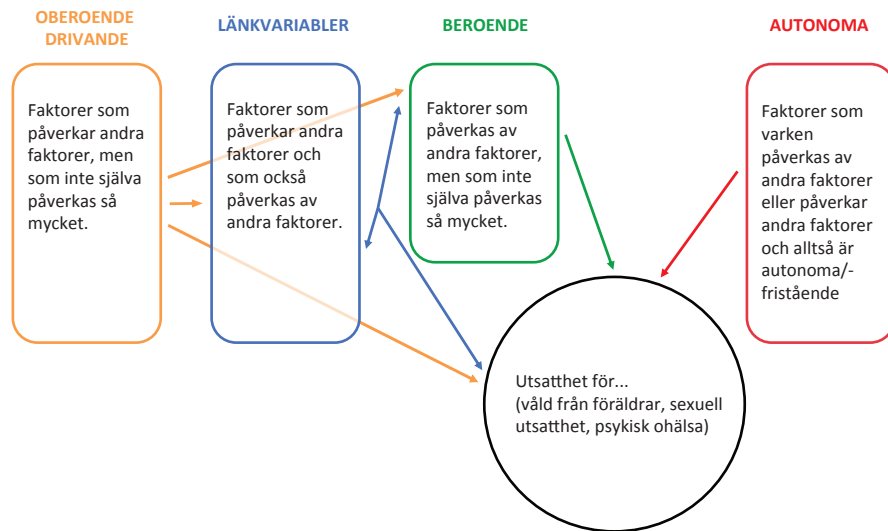


Bild 4: Cross impact analysis

Exakt var gränserna går mellan de olika kategorierna gjordes genom en rimlighetsbedömning utifrån vår egen kunskap och erfarenhet av att jobba med dessa frågor.

Det bör poängteras att cross impact analysis inte är något objektivt "facit", eftersom metoden är beroende av analytikernas förkunskaper. Metoden ska snarare användas som ett stöd för att systematisera och kvalitetssäkra analyser och som stöd i hur man kan förhålla sig till olika bakgrundsfaktorer när åtgärdsplanen tas fram.

För att grafiskt synliggöra hur faktorerna förhåller sig till varandra illustrerade vi vår cross impact-analys grafiskt i en pilkarta, där varje pil motsvarar en påverkan på nivå 2–3. Pilkartorna bör inte läsas pil för pil. Pilkartorna ger en god bild av hur faktorerna förhåller sig till varandra inbördes. Exempelvis syns det att vissa saker som påverkar ungas utsatthet måste adresseras specifikt (icke-beroende), medan andra (beroende) kan följa med som "spinn off"-effekter när insatser görs mot de drivande. Det syns också att vissa faktorer har mer påverkan än andra på

helheten av bakgrundsfaktorer och alltså kan antas utgöra "nycklar" för att komma åt problembilden som helhet.

2.5 UTFORMANDE AV REKOMMENDATIONER

Det sista steget i analysprocessen var att utforma rekommendationer till Ålands Landskapsregering för framtida insatser, för att förhindra och minska barns utsatthet. Som underlag användes vår cross impact-analys, de förslag och reflektioner som kommit fram i intervjuerna med de lokala aktörerna, diskussioner med flera forskare och ansvariga för olika relaterade projekt runt om i Finland samt våra egna iakttagelser och slutledningar. Rekommendationerna har också kvalitetssäkrats genom att ställas mot resultaten av vår cross impact-analys, för att säkerställa att samtliga bakgrundsfaktorer adresseras. Eftersom vi varken känner till detaljerna om hur förvaltningen är uppbyggd på Åland eller vad den nya verksamhetsmodellen för kommunerna kommer att innebära, behöver läsaren själv bedöma hur de blir praktiskt tillämpbara i åländsk kontext. Förutom konkreta insatser har vi också synliggjort några parametrar som är viktiga att förhålla sig till i arbetet, oavsett vilka insatser som genomförs.

3. RESULTAT

Resultaten presenteras i tre delar utifrån de teman uppdraget omfattat:

- sexuell utsatthet
- utsatthet för våld från föräldrar
- psykisk ohälsa.

3.1 SEXUELL UTSATTHET

3.1.1 Vem utsätts?

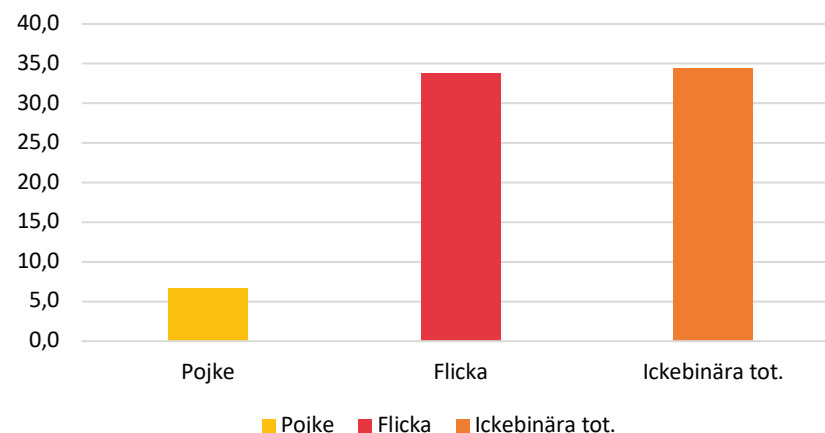
Den statistiska analysen delar in sexuell utsatthet i två olika indikatorer: sexuellt ofredande och sexuellt våld. De båda indikatorerna är konstruerade genom att samtliga delvariabler slagits samman till en övergripande, som synliggör om och i hur många former av sexuellt ofredande eller sexuellt våld de unga har utsatts för (se s. 8 och bilaga 7.2). I den kvalitativa analysen gör vi inte samma åtskillnad eftersom definitionen varierar mellan olika studier.

Frågan om sexuellt ofredande ställs i enkäten som: ”Har du upplevt störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande under de senaste 12 månaderna?” I vardagsspråk används vanligen uttrycket ”sexuella trakasserier” för liknande handlingar. Sexuellt ofredande ingår inte heller i det svenska förvaltningspråket eller lagrummet i Finland, utan hör till det rikssvenska. Detta kan innebära att de unga inte fullt ut känner igen sig i enkätens språkbruk, eller att de åländska unga känner bättre till det (vi återkommer till det), vilket eventuellt påverkar hur de unga svarat på frågan. THL förklarar ordvalet⁹ med att det tagits fram tillsammans med experter inom området och en översättningsbyrå.

3.1.1.1 Kön, skolform och jämförelse med Finland som helhet

Ungefär en femtedel av de unga på Åland uppger att de utsatts för sexuellt ofredande under det senaste året (tabell 15). Könsskillnaden är stor: bland pojkar är

Tabell och diagram 15: Andel som har utsatts för sexuellt ofredande 2019 - könsidentitet



Andel	Könsidentitet			Totalt
	Pojkar	Flickor	Ickebinära totalt	
Nej	93,4	66,2	65,6	79,1
Ja, totalt	6,6	33,8	34,4	20,9
En arena		4,3	21,6	3,1
Två arenor		0,9	7,9	9,4
Tre arenor		0,2	3,5	0,0
Fyra arenor		0,2	0,2	9,4
Fem arenor		0,7	0,4	12,5
Sex arenor		0,2	0,0	0,0

Giltiga svar: 923

det bara runt 7 % som uppger sig ha utsatts, medan det bland flickor och ickebinära är ungefär en tredjedel. Ickebinäras utsatthet motsvarar siffrorna för Finland (Jokela m.fl. 2020).

⁹ Frågan ställd via e-post till ansvariga för frågor kring för Hälsa i skolan-enkäten.

Av de unga har totalt 12 % utsatts för sexuellt våld i någon form (tabell 16), också det med stora könsskillnader: 5 % av pojkarna och 18 % av flickorna har utsatts, och för ickebinära är siffrorna runt en tredjedel, alltså ungefär lika högt som för sexuellt ofredande.

Den höga utsattheten hos ickebinära syns även i tidigare undersökningar från Hälsa i skolan (Ruuska 2019, s. 35). Enligt de nationella resultaten (2017, 2019) möter gruppen hbtqi¹⁰-unga, där ickebinära ingår, mer sexuellt ofredande än andra unga (Halme m.fl. 2018; Ikonen & Helakorpi 2020). Orsakerna till detta återkommer vi till då vi redovisar resultaten för normbrytande sexuell läggning nedan.

De intervjuer vi gjort stärker genomgående bilden av att flickor och ickebinära är mer utsatta än pojkar. Bilden av att den utsatta är flicka är så stark att det finns en risk att pojkars utsatthet inte fångas upp av befintliga verksamheter. Då vi bryter ned olika former av våld (se nedan) blir det tydlig att det finns grupper av pojkar som utsätts och som har lika stort behov av stöd som flickor. Ett exempel är erfarenhet av att ha sålt sexuella tjänster¹¹, där pojkar är överrepresenterade jämfört med andra former av sexuellt våld¹² (tabell 37), vilket också stärks av andra studier (Folkhälsomyndigheten 2017, s. 52). Flera intervjuade säger att de skulle vilja veta mer om pojkars utsatthet på Åland, eftersom flera saknar vittnesmål av pojkar som har erfarenhet av sexuell utsatthet.

Också andra studier visar att flickor är mer utsatta än pojkar för sexualbrott. Av de sexualbrott som kommit till polisens kännedom under 2018 var endast 13 % pojkar. (Kaakinen m.fl. 2019, s. 62–63) Barnofferundersökningen visar att 80 % är flickor och att den som utsatts för brottet sexuellt utnyttjade oftast är 13–16 år. (Lappi-Seppälä & Niemi 2017, s. 92)

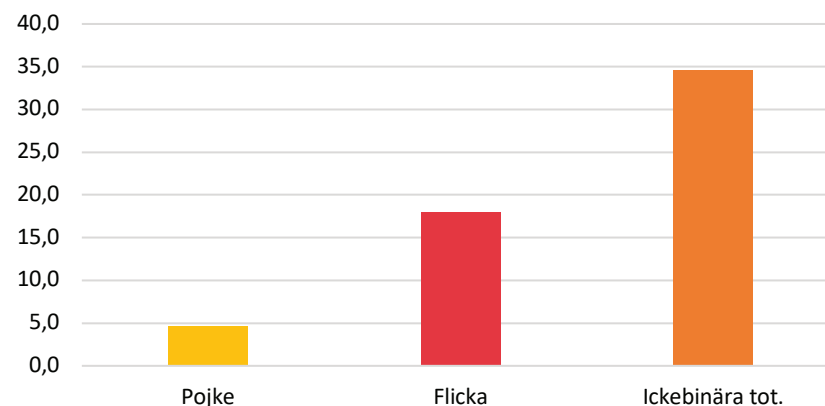
I en åtgärdsplan hänvisas det till en WHO-rapport från 2016 och att det finns en internationell prevalens av sexuella övergrepp i barndomen, hos flickor 18 % och 8 % hos pojkar. (Joki-Erkkilä m.fl. 2019, s. 276)

¹⁰ Avser könsmminoriteter (inte cisunga) och sexuella minoriteter (inte heterosexuella) i denna rapport.

¹¹ Svar på frågan: "Har du fått erbjudande om pengar, en vara eller alkohol eller droger mot sex?"

¹² Andelen utsatta är fortfarande större bland flickor än bland pojkar, men andelen pojkar bland de utsatta är högre än i de andra formerna av sexuellt våld.

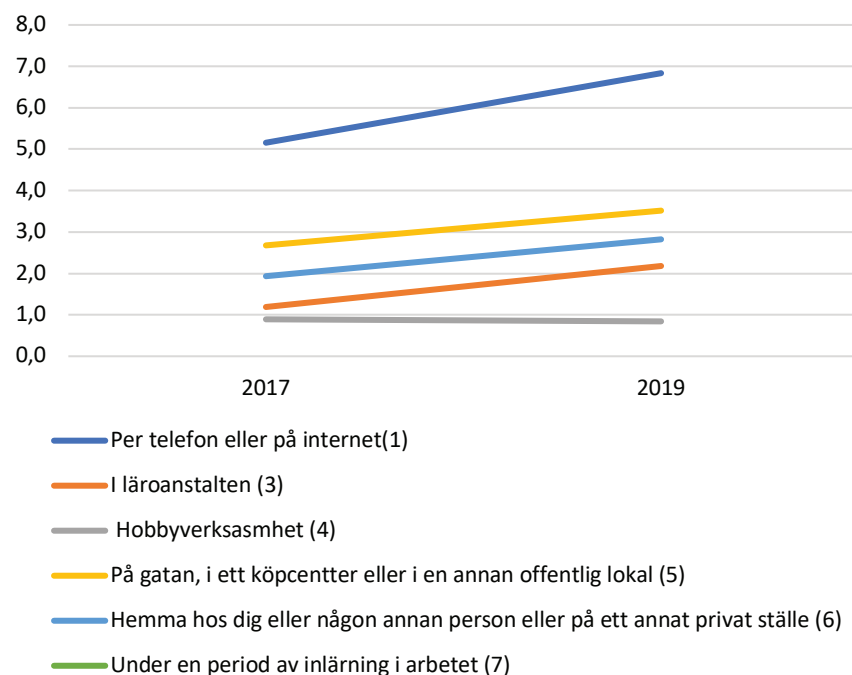
Tabell och diagram 16: Andel som upplevt sexuellt våld under det senaste året 2019 - könsidentitet



	Enligt könsidentitet			Total
	Pojkar	Flickor	Ickebinära totalt	
Nej	95,4	82,1	65,4	87,8
Ja	4,6	17,9	34,6	12,2
En form		2,8	8,7	11,5
Två former		1,0	6,6	0,0
Tre former		0,0	1,7	7,7
Fyra former		0,8	0,9	15,4

Giltiga svar: 843

En förklaring till den högre utsattheten av sexuellt ofredande hos flickor och ickebinära är ungdomsjargongen, där många ord och uttryck går under sexuella trakasserier eftersom de förminskar kvinnor eller hbtqi-unga (MUCF 2020, s. 27–28). Jargongen fyller en social funktion i ungdomsgruppen genom att uttrycka aggression och bygga hierarkier och social dominans, speciellt mellan pojkar (Huuki 2010, s. 81ff). Ofta fyller jargongen också funktionen att upprätthålla heteronormativitet och maskulin dominans, vilket gör såväl flickor och ickebinära som pojkar som på något sätt bryter mot normen extra sårbara. (Kaltiala-Heino

Tabell och diagram 17: Andel som upplevt sexuella ofredanden 2017 och 2019


	2017	2019	Giltiga svar 2017/2019
Per telefon eller på internet	11,1	15,3	934/903
I läroanstalten	2,6	4,9	929/900
Hobby-verksamhet	1,9	1,9	933/902
På gatan, i ett köpcenter eller i en annan offentlig lokal	5,8	7,9	930/901
Hemma hos dig eller någon annan person eller på ett annat privat ställe	4,2	6,3	928/892
Under en period av inlärnig i arbetet (7)		0,2	225

m.fl. 2019; MUCF 2020, s. 27–28) Forskning visar att de som utmanar de traditionella maskulinitetsnormerna genom att inte leva upp till dessa ideal bemöts med våld (Manninen 2010, s. 61).

En annan orsak till flickors eventuellt högre utsatthet kan vara maskulinitetskulturen. I en åländsk rapport vittnar åländska högstadieunga, både flickor och pojkar, om hur starka könsnormer påverkar flickor och pojkar, exempelvis genom tabu kring flickors sexualitet och stark ryktesspridning kring flickors, men inte pojkars, sexuella aktivitet. De unga menar också att de könsstereotypa machouttrycken bärs av både lärare och pojkar på skolan (ÅSUB 2020, s. 40). Också våra intervjuer bekräftar bilden av en stark machokultur i det åländska samhället. Detta är sannolikt inte specifikt för Åland, men visar hur maskulinitetskulturen tar sig uttryck i en åländsk kontext.

Forskning visar att även om pojkar säger sig kunna prata om känslor (vilket intervjuerna i studien ovan bekräftar) och inte vill vara en stereotyp man, ändå agerar enligt stereotypa mönster. (Yle Arenan 2020) Våra samtal med unga på yrkesläroanstalten visar också att de saknar verktyg för att bryta destruktiva könsnormer. Maskulinitetskultur diskuteras utförligare i nästa avsnitt om sexuell läggning (se s. 38). Detta synliggör att machokulturen är något som kan förändras, om vuxenvärlden hjälper till med gränssättning och redskap för förändring.

En svensk intervjustudie kring sexuella trakasserier i utbildningsmiljöer visar att pojkar inte alltid förstår att de utsatts för sexualiserat våld, eftersom det är en del av maskulinitetsnormen att inte säga ifrån. (MUCF 2020) Därför behöver vi ta i beaktande att det kan finnas en eventuell underrapportering från pojkarna i dessa frågor.

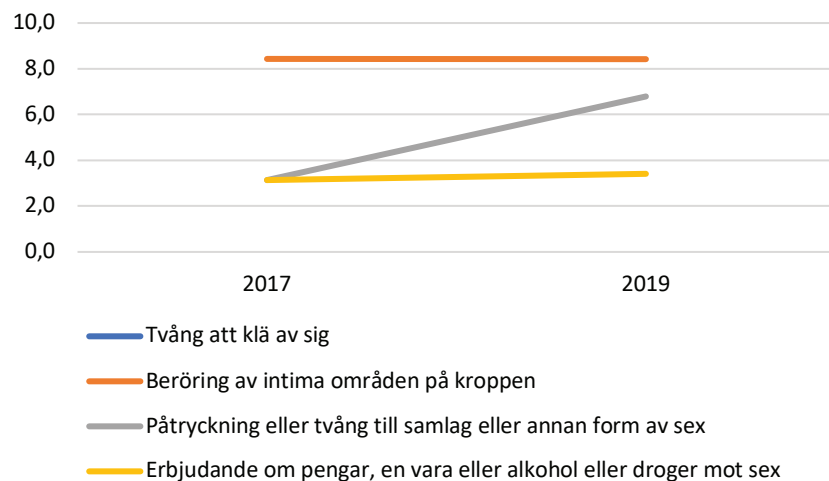
I stort sett samtliga former av sexuellt ofredande ökade mellan 2017 och 2019 (tabell 17). Skillnaderna är i de flesta fall små och därför osäkra, men eftersom samtliga former pekar åt samma håll tror vi att en viss ökning skett. Endast för utsattheten per telefon och på internet är skillnaden säkerställd.

Vad gäller sexuellt våld (tabell 18) pekar utvecklingen åt lite olika håll, men resultaten är mycket osäkra. Den enda statistiskt säkerställda utvecklingen är en

dubbling av andelen som upplevt påtryckning eller tvång till samlag eller annan form av sex, från 3 % till 7 %. Åter är det flickor som står för ökningen. Bland pojkar är det cirka 2,5 % som upplevt sig utsatta både 2017 och 2019, medan det bland flickor ökat från 4 % 2017 till 11 % 2019. En ny fråga tillkommer 2019, som också drar upp nivån på den samlade utsattheten: andelen som upplevt tvång att klä av sig var totalt 4 %.

Skillnaderna mellan de olika skolformerna är inte särskilt stora och varierar mellan sexuellt ofredande och sexuellt våld. Bland de yngsta, i årskurs 8–9, är det totalt

Tabell och diagram 18: andel som utsatts för sexuellt våld 2017 och 2019

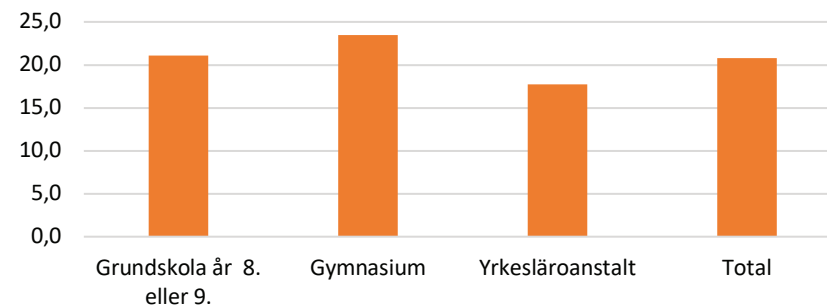


	2017	2019	Giltiga svar 2017/2019
Tvång att klä av sig		4,0	-/857
Beröring av intima områden på kroppen	8,4	8,4	924/855
Påtryckning eller tvång till samlag eller annan form av sex	3,1	6,8	924/854
Erbjudande om pengar, en vara eller alkohol eller droger mot sex	3,1	3,4	924/850

21 % som utsatts för sexuellt ofredande (tabell 19) och 11 % som utsatts för sexuellt våld (tabell 20). På gymnasiet är det 24 % som utsatts för sexuellt ofredande och 15 % som utsatts för sexuellt våld, och på yrkesläroanstalten är det 18 % som utsatts för sexuellt ofredande och 13 % som utsatts för sexuellt våld.

Flickor är absolut mest utsatta oavsett skolform. För sexuellt ofredande är det mellan 25 % och 26 % av flickorna och mellan 6 % och 8 % av pojkarna som varit utsatta i samtliga skolformer (tabell 21). För sexuellt våld är flickor i årskurs 8–9 mindre utsatta än äldre flickor, 15 %, medan utsattheten på yrkesläroanstalt

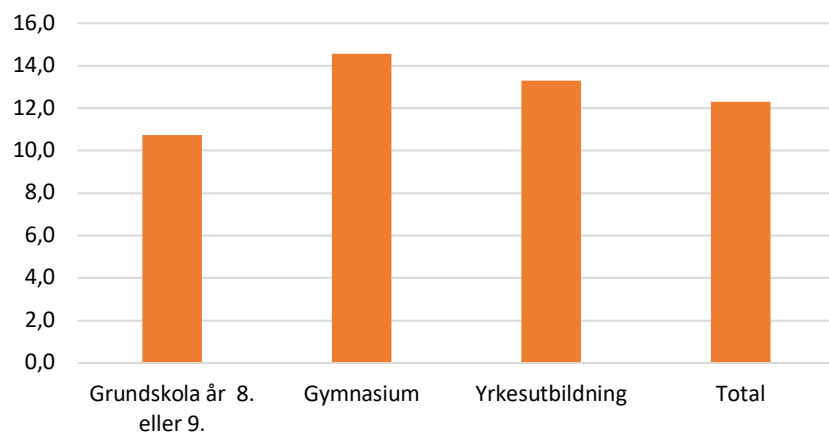
Tabell och diagram 19: Andel som utsatts för sexuellt ofredande - skoltyp



	Skoltyp			Total
	Grundskola år 8.-9.	Gymnasium	Yrkesläro-anstalt	
Ej utsatta	78,9	76,5	82,3	79,2
Utsatta	21,1	23,5	17,7	20,8

Giltiga svar: 936

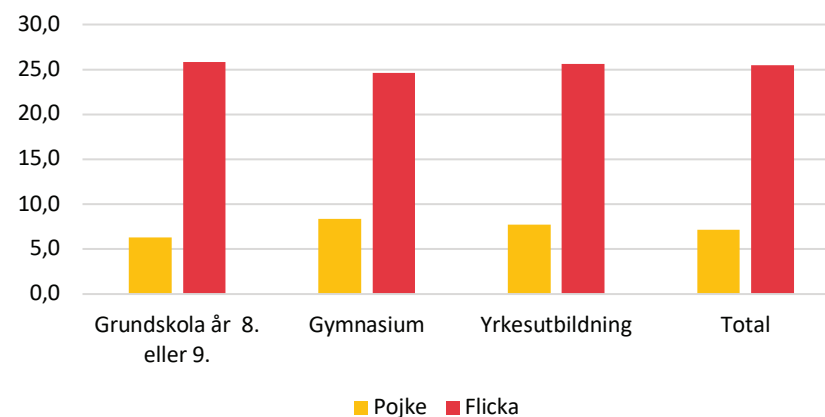
Tabell och diagram 20: Andel som utsatts för sexuellt våld - skoltyp



	Skoltyp			Total
	Grundskola år 8.-9.	Gymnasium	Yrkesläroanstalt	
Ej utsatta	89,3	85,4	86,7	87,7
Utsatta	10,7	14,6	13,3	12,3

Giltiga svar: 843

Tabell och diagram 21: Andel som har utsatts för sexuellt ofredande 2019 - skoltyp och kön

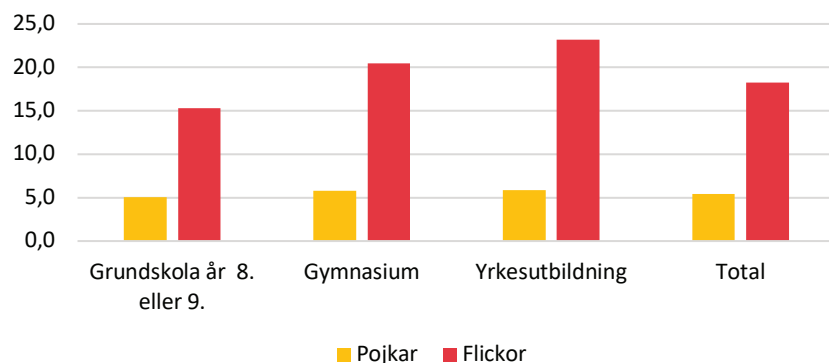


	Ej utsatta		Utsatta	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Grundskola år 8. eller 9.	87,4	48,3	6,3	25,8
Gymnasium	83,3	50,8	8,3	24,6
Yrkesläroanstalt	84,5	48,7	7,7	25,6
Total	85,7	49,1	7,1	25,4

Giltiga svar: 936

och gymnasium är 23 % respektive 21 % (tabell 22). Sannolikt beror detta på att färre unga är sexuellt aktiva i åldrarna 15–16 år än i åldrarna 17–18 år. Att vi inte ser motsvarande ålderskillnad hos pojkarna kan tolkas som att de i lägre grad upplever sexuellt våld i sina relationer, vilket vi återkommer till i avsnitten om hur och var utsattheten är störst för olika grupper. Den totala andelen utsatta är något lägre på yrkesläroanstalt än i de andra skolformerna, vilket förklaras av att

Tabell och diagram 22: Andel som har upplevt sexuellt våld 2019 - skoltyp och kön



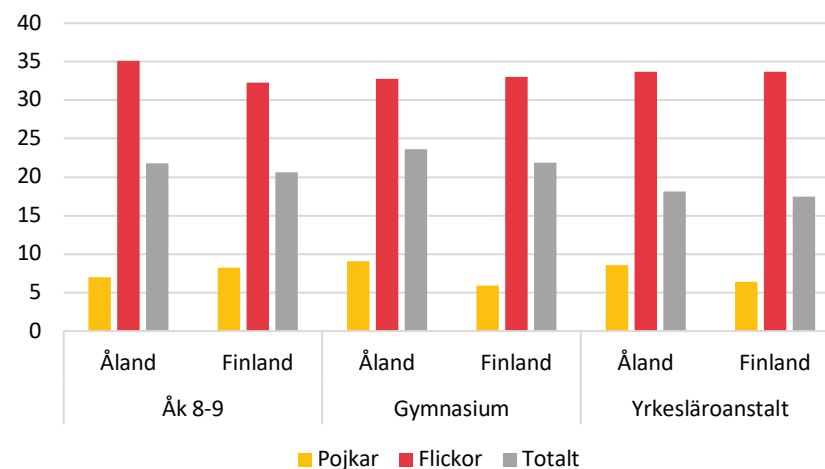
	Nej		Ja	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Grundskola år 8. eller 9.	95,0	84,7	5,0	15,3
Gymnasium	94,2	79,5	5,8	20,5
Yrkesläroanstalt	94,2	76,8	5,8	23,2
Total	94,6	81,7	5,4	18,3

Giltiga svar: 843 (17,4%)

denna skolform domineras av pojkar på Åland. Om vi delar upp siffrorna per kön är flickors utsatthet aningen större på yrkesläroanstalten, medan pojkars utsatthet är likvärdig eller något lägre jämfört med gymnasiet.

Skillnaderna mellan Åland och de nationella svaren från hela Finland vad gäller sexuellt ofredande (tabell 23) är små¹³. Tendensen är densamma både på Åland och

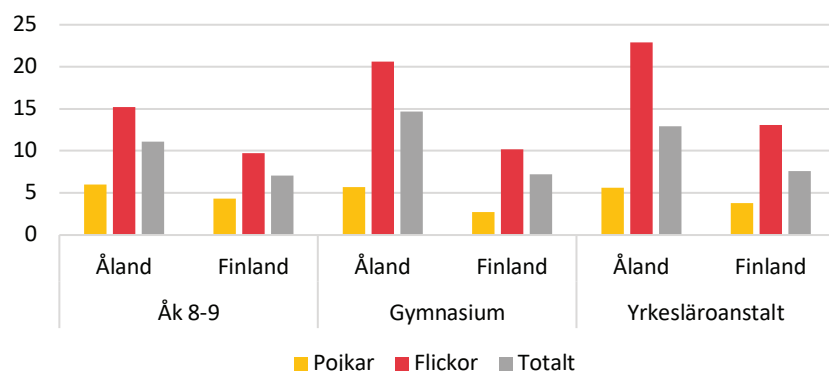
Tabell och diagram 23: Andel som upplevt störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande - region, skoltyp och kön



		Pojkar	Flickor	Totalt
		Grundskola år 8. eller 9.	Åland	7,0
	Finland	8,2	32,3	20,6
Gymnasium	Åland	9,1	32,8	23,6
	Finland	5,9	33,0	21,9
Yrkesläro-anstalt	Åland	8,6	33,7	18,1
	Finland	6,4	33,7	17,5

Källa: THL Statistikkuber: Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006-2019

¹³ Eftersom siffrorna hämtats från THL:s statistikkuber har vi inte haft möjlighet att testa signifikansen.

Tabell och diagram 24: Andel som upplevt sexuellt våld under året 2019 - region, skoltyp och kön


		Pojkar	Flickor	Totalt
Grundskola år 8. eller 9.	Åland	6,0	15,2	11,1
	Finland	4,3	9,7	7,1
Gymnasium	Åland	5,7	20,6	14,7
	Finland	2,7	10,2	7,2
Yrkesläro-anstalt	Åland	5,6	22,9	12,9
	Finland	3,8	13,1	7,6

THL Statistikkuber: Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006-2019

Finland som helhet: utsattheten som rapporteras nationellt är en tredjedel bland flickor och 5–10 % bland pojkar oavsett skolform.

Vad gäller sexuellt våld (tabell 24) är skillnaden mellan Åland och Finland som helhet betydligt större. På Åland i årskurs 8–9 är det totalt 11 % unga som rapporterar utsatthet för sexuellt våld, medan samma siffra i Finland är 7 %. Utsattheten är högre på Åland i samtliga skolformer, både bland pojkar och flickor. I Finland är det 3–4 % pojkar som rapporterar utsatthet jämfört med runt 6 % på Åland. Bland flickor är det mellan 10–13 % i Finland som rapporterar utsatthet, jämfört med 15–23 % på Åland, beroende på skolform. Gruppen flickor på andra

stadiet på Åland utmärker sig med 21–23 % som rapporterar utsatthet för sexuellt våld, jämfört med 10–13 % i Finland som helhet, alltså dubbelt så hög. Vi har inte hittat några enskilda händelser eller fenomen som skulle kunna förklara en så stor och plötslig ökning av övergreppen på Åland.

Mellan 2017 och 2019, åren för Hälsa i skolans senaste mätningar, har frågor om sexuella övergrepp, gränser och vittnesmål aktivt delats, reflekteras och diskuteras som en del av #metoo. Vi tror att en stor förklaring till ökningen av rapportering av sexuellt våld på Åland i hög grad beror på att ålänningarna, i synnerhet de unga, i hög grad konsumerar rikssvenska medier och därmed i högre grad än i övriga Finland tagit del av det rikssvenska #metoo-upproret. Det rikssvenska #metoo-upproret har troligen varit det mest omfattande i världen då det kommer till olika typer av hashtaggar och upprop från olika samhällssektorer.

Att växa upp som ung handlar om att få ord och begrepp för att förstå och kunna verbalisera världen och de erfarenheter som en har. Då det kommer till frågor om våld, och speciellt sexualiserat våld, saknar barn och unga inte bara ord och begrepp för sina erfarenheter som utsatt för eller vittne till sexualiserat våld. De saknar också platser att diskutera dessa frågor, där olika tolkningar och förståelser för begrepp kunde redas ut (Gustavsson 2014, s. 4ff, MUCF 2020, s. 43–51). Att mediefenomen som #metoo spelar roll stärks av utvecklingen efter #metoo i Sverige. Där syns exempelvis en tydlig uppgång av självrapporterad utsatthet för sexualbrott under de senaste åren, enligt Brottsförebyggande rådets Nationella trygghetsundersökning (BRÅ 2020). Motsvarande mediedebatter, såsom en nyligen genomförd samtyckeslag, har bidragit till denna utveckling. Motsvarande nationella undersökningar eller rapporter i Finland har inte gjorts under denna tidsperiod och motsvarande samtyckeslag har inte ännu trätt i kraft i Finland, utan är ännu under bearbetning.

På Åland, troligen tack vare den starka feministiska rörelsen som finns på Åland, fanns också ett åländskt upprop under metoo: #ålandockså #högtskalldetklinga. Den region som mest påminner om Åland vad gäller rikssvensk mediakonsumtion är Österbotten, och också där fanns ett unikt upprop #övistoo, vid Vasa övningskola. Svenskfinlands eget upprop #dammenbrister hade fler

gruppmedlemmar på Facebook än den motsvarande gruppen på finska. Utöver de finlandssvenska upproren kan de finländska #metoo-upproren räknas på ena handens fingrar. Vi tror alltså att #metoo-upproren påverkat svensktalande unga i Finland mer än finsktalande, i synnerhet de som tar del av svenskspråkiga medier och mediediskussioner. Exempelvis har i januari 2021 även Instagramkontot ”österbotten.tjejer” skapats som publicerar citat på sexuella övergrepp. För att hitta effekter på resultaten i Hälsa i skolan av österbottniska eller andra finlandssvenska ungas ökade förståelse kring sexuell utsatthet skulle det krävas att enkätresultaten analyseras språkvis, vilket vi inte haft möjlighet att göra.

De unga¹⁴ som vi intervjuat menar att det pratas ingenting alls eller alldeles för lite om dessa frågor, både bland unga och med vuxna i deras närhet. Men i diskussion med studerande på yrkesläroanstalten¹⁵ kring sexuell utsatthet bekräftade flera unga, speciellt flickor, att det pratas mer om sexuella övergrepp och sexuella trakasserier idag än tidigare bland vänner. En ny forskningsrapport med djupintervjuer med unga i Sverige visar att unga, speciellt flickor på gymnasiet, menar att #metoo sänkt tröskeln för att prata om upplevelser av sexuella trakasserier, och #metoo har också stärkt dem att säga ifrån i olika situationer där sexuella trakasserier förekommer. (MUCF 2020, s. 52) Detta stärker vår hypotes.

Vi tror också att om det hade varit faktisk utsatthet som ökat, skulle ökningen ha skett i flera olika former av våld och i olika grupper. Det vi ser är att ökningen skett främst i gruppen flickors rapportering av ”påtryckning till samlag eller annan form av sex” (se tabell 18), den form av övergrepp som var i fokus under #metoo.

Det kan dock inte uteslutas att delar av ökningen beror på en högre grad av faktisk utsatthet. Som möjlig förklaring till detta nämner intervjupersonerna dels att det åländska samhället är litet och präglas av stark social kontroll, vilket gör det svårt att bryta tabun och rapportera utsatthet. Enligt några intervjupersoner tar polisen på Åland inte heller emot alla former av de ungas rapporterade utsatthet, med motivationen att det inte är någon idé att anmäla.

¹⁴ Sex unga, både flickor och pojkar, som representerade årskurs 6–9 i skärgård, landsbygd och Mariehamn.

¹⁵ i samband med föreläsning om de åländska resultaten

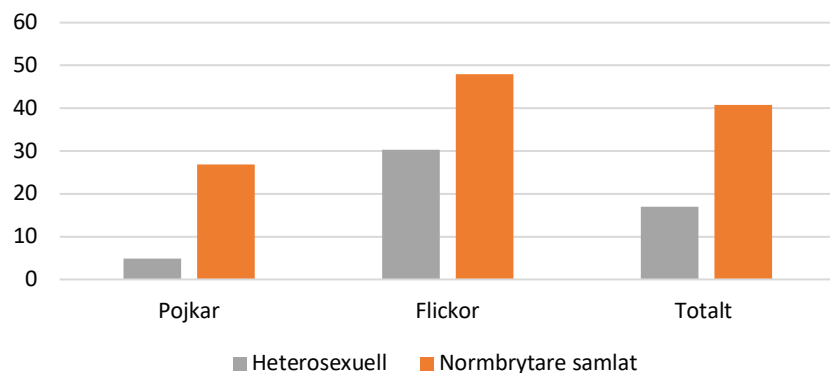
Detta är helt i enlighet med att en stark heteronormativitet (normer om att det bara finns flickor och pojkar och att de ska vara på ett visst sätt). Heteronormativitet bidrar också till att stigmat kring flickors utsatthet fortfarande är starkt, medan det är mindre stigmatiserat att vara pojke och förövare. Vi har redan konstaterat att Åland med sin litenhet och sociala kontroll kan bidra till tystnad i känsliga frågor. Detta kan förstärkas då starka könsnormer råder, vilket också åländska unga vittnar om – detsamma gäller upplevelsen av litenheten (Roos 2019).

Vår huvudsakliga hypotes är alltså att det är flickors förmåga att sätta ord på och värdera sina upplevelser som övergrepp som ökat, snarare än den faktiska utsattheten, som ligger bakom de höga åländska siffrorna. Om detta stämmer är trenden med ökad inrapportering snarare positiv än negativ, eftersom siffrorna kanske bättre än nationellt stämmer överens med den faktiska situationen. Det är dock möjligt att också hög social kontroll och maskulinitetskulturen bidrar till högre faktisk utsatthet.

En grupp som vi inte redovisar i vårt material (se s. 17) på grund av integritetsskyddet är unga som är placerade utanför hemmet. De nationella resultaten från Hälsa i skolan 2019 visar att dessa unga är särskilt utsatta för sexualiserat våld. Mer än var fjärde (29 %) av de placerade unga i årskurs 8–9 hade upplevt sexuellt våld under det senaste året och var femte (19–21 %) på andra stadiet. Mer än en av fyra unga i årskurs 8 och 9 hade upplevt sexuellt våld och en av fem i gymnasiet. (Ikonen m.fl. 2020, s. 21–24) Det finns ingen könsuppdelning på de placerade unga.

3.1.1.2 Sexuell läggning

Om ungas sexuella läggning bryter mot den normativa heterosexualiteten ökar risken att de är utsatta för sexuellt ofredande (tabell 25). 40 % av samtliga normbrytare, jämfört med 17 % av heterosexuella, har utsatts för minst en form av sexuellt ofredande under det senaste året. Liksom bland heterosexuella är flickor med normbrytande sexuell läggning mer utsatta än pojkar: 48 % (jämfört med 30,3 % bland heterosexuella) av flickorna och 26,9 % (jämfört med 4,8 % av heterosexuella) av pojkarna har varit utsatta för sexuellt ofredande det senaste året.

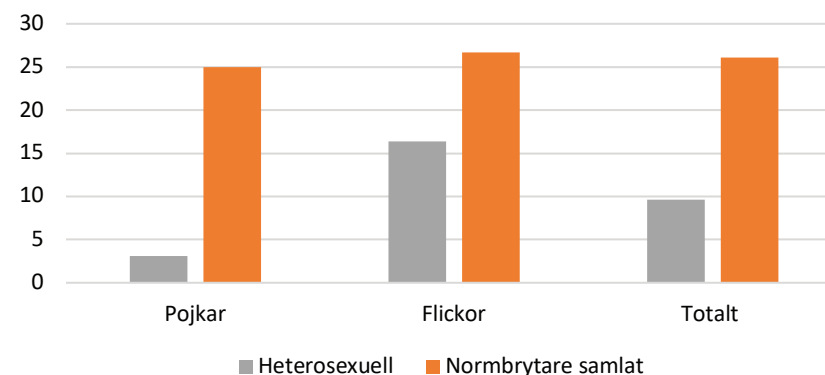
Tabell och diagram 25: Andel utsatta för sexuellt ofredande 2019 - kön och sexuell läggning


	Pojkar	Flickor	Totalt
Heterosexuell	4,8	30,3	17,0
Normbrytare samlat	26,9	48,0	40,7

Giltiga svar: 907

Gruppen med normbrytande sexuell läggning är också mer utsatt för sexuellt våld (tabell 26) än heterosexuella. Tydligast är skillnaden bland pojkar: bara 3 % av de heterosexuella har utsatts jämfört med 25 % av normbrytarna. Bland flickor är det 16 % av de heterosexuella som utsatts och 27 % av normbrytarna. Liksom för sexuellt ofredande skiljer gruppen, som inte kan svara på vilken sexuell läggning de har, ut sig som mer utsatt.

Skillnaden mellan heterosexuella och unga med andra sexuella läggningar vad gäller rapporterad utsatthet för våld har stort stöd även i tidigare rapporter (Alanko 2014), men också i andra studier (Taavetti m.fl. 2015; Folkhälsomyndigheten 2014). Även skillnader mellan olika grupper av unga med normbrytande sexuell läggning följer mönster som också har stöd i annan forskning (Folkhälsomyndigheten 2014; MUCF 2020, s. 57–58). Vi tror alltså att skillnaderna i vår statistik motsvarar verkligheten, även om antalet svarande är för litet för att vi ska kunna dra säkra

Tabell och diagram 26: Andel utsatta för sexuellt våld 2019 - kön och sexuell läggning


	Pojkar	Flickor	Totalt
Heterosexuell	3,1	16,4	9,6
Normbrytare samlat	25,0	26,7	26,1

Giltiga svar: 834

slutsatser eller redovisa siffror.

När vi bryter ned data från enkäten Hälsa i skolan ser vi att de grupper som är osäkra på sin sexuella läggning och bisexuella kvinnor tycks vara mer sexuellt utsatta än både hetero- och homosexuella, även om de totala antalet svarande är för litet för att dra säkra slutsatser och för att redovisa detaljer.

Många av resonemangen ovan kan vi också anta omfatta unga transpersoner. Vi såg i kapitlets inledning att ickebinära grupper är mer utsatta för sexuellt våld än pojkar och flickor, och att de är lika utsatta för sexuellt ofredande som flickor. Vi utgår ifrån att samma sak gäller även binära transpersoner, alltså transflickor och transpojkar, och eventuellt även interkönande unga¹⁶, även om dessa grupper inte

¹⁶ Vi har inte hittat någon relevant forskning kring normbrytande kroppsfunktioner och hur det påverkar utsatthet. Det gäller såväl interkönade personer som personer som genomgår könsbekräftande behandling. Vi antar dock att liknande resonemang är relevant även för dessa.

synliggörs i enkäten. Att transpersoner är en extra utsatt grupp för sexuellt våld stärks också av annan forskning (till exempel Folkhälsomyndigheten 2015).

Diskriminering och sociala stigmat är en väl belagd orsak till att unga som tillhör en könsminoritet eller sexuell minoritet (se s. 10-11) mer än heterosexuella och cispersoner har upplevt sexuellt ofredande eller är mer våldsutsatta.

Forskningsstudier visar även att den som är öppen med sin sexuella läggning eller transidentitet löper större risk för både utsatthet för diskriminering och våld än andra grupper, vilket visas av att de är mer utsatta i länder med hög grad av stigma än i länder med större acceptans både i lagstiftning och i sociala relationer (Forte 2018, s. 37).

Forskning visar att hbtqi-unga lättare än andra hamnar i relationer som kännetecknas av diskriminering eller bristande respekt för ens person. Det påverkar hälsan negativt och riskerar leda till ett högre sexuellt risktagande. Bakgrunden kan vara både ett utforskande sexliv i närmiljön och på nätet, och sökande efter bekräftelse och gemenskap som ibland leder till relationer med förövare. Det kan också handla om sex som självskadebeteende, som kan leda till exempelvis prostitution och oskyddat sex. Även missbruk nämns som en riskfaktor¹⁷. (Ungdomsstyrelsen 2014a, s. 15; Forte 2018)

Med ökad ålder förbättras beteendekontrollen, vilket brukar nämnas som en förklaring till att mobbning mellan unga minskar med åldern. Samma sak tycks dock inte gälla för sexuella trakasserier, som inte minskar med åldern. (Kaltiala-Heino m.fl. 2019) Skällsord och sexualiserad jargong bland unga bidrar till att förstärka och upprätthålla begränsande normer kring hur en förväntas uttrycka sin sexualitet och könsidentitet. (Gustavsson 2014, s. 45). Regnbågsunga blir därför speciellt utsatta eftersom de ofta avviker från den rådande köns- och sexualitetsnormen i skolan.

Skillnaderna mellan heterosexuella och unga med normbrytande sexuell läggning är större bland pojkar än bland flickor: bland pojkar rapporterar 4,8 % av de

heterosexuella och 26,9 % av normbrytarna utsatthet för sexuellt ofredande jämfört med mellan 16,4 % av heterosexuella och 48 % av normbrytarna bland flickorna (tabell 24). Sexuellt normbrytande ökar alltså risken för sexuell utsatthet mer för pojkar än för flickor, även om flickor fortsatt är mer utsatta. Motsvarande skillnader syns hos unga i Finland (Kaltiala-Heino m.fl. 2019).

Detta stärker annan forskning som visar att mäns brott mot maskulinitetsnormer tolereras sämre än kvinnors brott mot femininitetsnormer. När en man lever ut icke-normativa beteenden och identiteter riskerar detta att trigga andra mäns impulser att upprätthålla heteronormativiteten, med sexuella trakasserier och våld som redskap, i syfte att stärka traditionella könsroller och männens överordning. (Kaltiala-Heino m.fl. 2019)

Eftersom skillnaderna är stora mellan olika grupper av normbrytare finns det anledning att tro att utsattheten beror både på omvärldens fördomar och diskriminering, och på hur ungdomarna agerar i relation till dessa normer, där osäkerhet och identitetssökande ökar risken för exempelvis sexuella risktaganden. (Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten 2014, s. 52; Kaltiala-Heino m.fl. 2019)

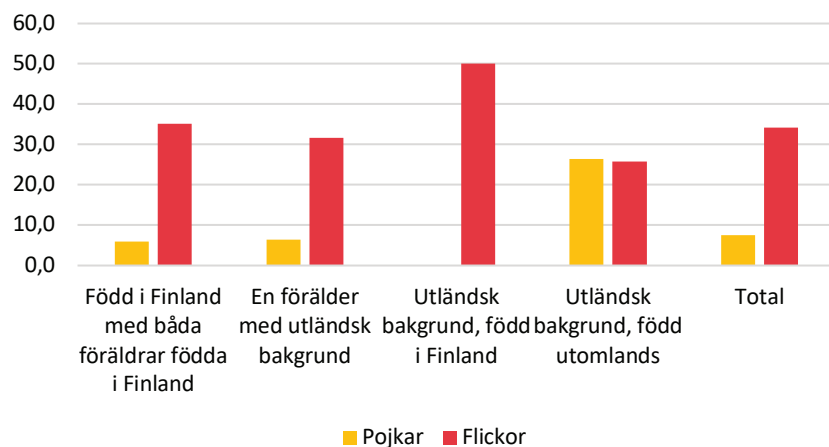
3.1.1.3 Utländsk bakgrund

Vad gäller utländsk bakgrund har vi använt fyra kategorier för att synliggöra de ungas och deras föräldrars födelseland:

- Finländsk bakgrund
 - » Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland
 - » Född i Finland med en förälder född i Finland och en förälder född utomlands
- Utländsk bakgrund
 - » Född i Finland med två föräldrar födda utomlands
 - » Utländsfödd: Född utomlands (oberoende av var föräldrarna är födda)

Vi har inte haft möjlighet att se från vilka länder de inflyttade familjerna kommer, och kan därför inte göra skillnad mellan nordiska, europeiska och utomeuropeiska

¹⁷ P.g.a. den lilla populationen har vi inte undersökt missbruk hos ickebinära eller unga med normbrytande sexuell läggning i vår statistik.

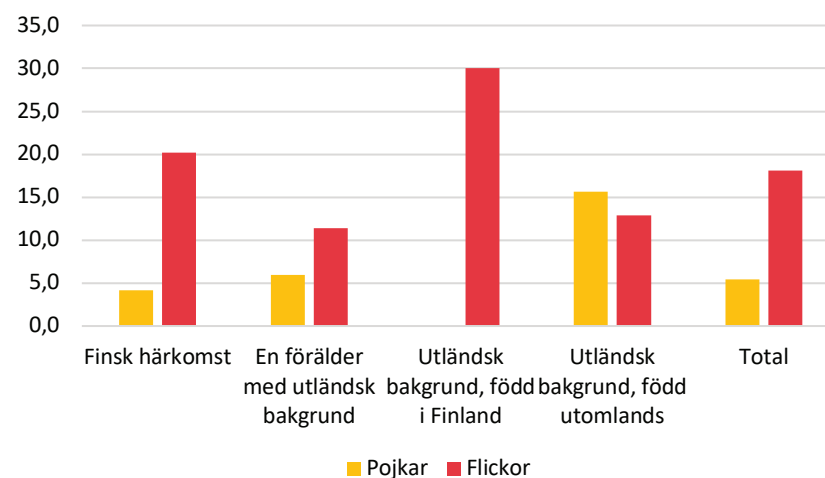
Tabell och diagram 27: Andel utsatta för sexuellt ofredande 2019 - kön och bakgrund 4 klasser


	Pojkar	Flickor	Totalt
Total	7,5	34,1	21,4
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	5,9	35,1	21,3
En förälder med utländsk bakgrund	6,4	31,6	19,9
Utländsk bakgrund, född i Finland	0,0	50,0	30,0
Utländsk bakgrund, född utomlands	26,5	25,8	26,2

Giltiga svar: 884

immigranter. Inte heller kan vi skilja mellan grupper födda på Åland eller på fastlandet. Det gör de fyra kategorierna ganska trubbiga och svåranalyserade.

För sexuellt ofredande varierar tendensen lite mellan grupper (tabell 27): mest utsatt är gruppen födda i Finland med två utlandsfödda föräldrar, där hela 30 % uppger sig ha blivit utsatta. Denna grupp är dock så liten att varje individ får stort genomslag i statistiken, vilket gör siffrorna väldigt tveksamma. Samtliga utsatta i denna grupp är flickor.

Tabell och diagram 28: Andel som upplevt sexuellt våld 2019 - kön och bakgrund 4 klasser


	Pojkar	Flickor	Totalt
Total	5,4	18,1	12,7
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	4,2	20,2	8,7
En förälder med utländsk bakgrund	6,0	11,4	16,7
Utländsk bakgrund, född i Finland	0,0	30,0	14,3
Utländsk bakgrund, född utomlands	15,6	12,9	12,1

Giltiga svar: 819

Grupperna med finländsk bakgrund (födda i Finland med en eller båda föräldrarna födda i Finland) liknar varandra. 30–35 % av flickorna och cirka 6 % av pojkarna uppger sig ha utsatts för sexuellt ofredande. För gruppen med finländsk bakgrund är det totalt 20 % som uppger sig ha utsatts för sexuellt ofredande. Gruppen utlandsfödda uppger lite oftare att de utsatts för sexuellt ofredande: cirka 26 % oavsett kön. Det som gör att gruppen sticker ut är att pojkar i så mycket högre grad än i de andra grupperna är utsatta: 27 %, medan flickor med utländsk bakgrund inte skiljer sig från flickor med finländsk bakgrund.

Statistiken över utsatthet för sexuellt våld i grupper med olika bakgrund (tabell 28) följer ungefär samma könsmönster som den för sexuellt ofredande, men på lägre nivåer. Mest utsatta är flickor födda i Finland med båda föräldrarna födda utomlands: 30 % rapporterar utsatthet i denna grupp, men åter är det totala antalet så lågt att det är svårt att dra säkra slutsatser om hur stor överrepresentationen är. Bland unga med finländsk bakgrund är det 4–6 % av pojkarna som säger sig ha utsatts. Flickor med en utlandsfödd förälder utmärker sig för låga nivåer: 11 % jämfört med 20 % av flickor med helt finländsk bakgrund. Åter utmärker sig gruppen pojkar födda utomlands med höga nivåer: 15 % av dem, 13 % av flickorna födda utomlands uppger sig ha utsatts för sexuellt våld under det senaste året.

Att ha en utländsk bakgrund på Åland är inte detsamma som att tillhöra en kulturell minoritet, men det kan vara det eftersom det finns många unga som tillhör en kulturell minoritet på Åland. Totalt finns det runt 100 olika nationaliteter på Åland. De flesta som flyttar till Åland gör det dock från fastlandet eller från något annat nordiskt land. De som flyttar från fastlandet syns inte i vår statistik som utgår ifrån staten Finland.

Orsakerna till att flytta till Åland kan vara många. En del kommer till Åland för arbete, däribland många från de östeuropeiska länderna. Andra kommer till Åland som flyktingar, antingen kvotflyktingar eller asylsökande. En del av de som flyttar till Åland stannar, andra bor på Åland bara en kortare tid. Många kommuner har inte fullständiga uppgifter om vilka som bor i kommunen och de eventuella behov de skulle kunna tänkas ha utgående från sin inflyttningsorsak. Den inflyttade vet inte heller alltid hur de åländska systemen fungerar och kanske inte ens litar på dem.

Ytterligare en orsak till att unga med utländsk bakgrund är mer utsatta kan vara att många finns i andra former av utsatthet, exempelvis lever delar av gruppen i familjer som har en mycket dålig ekonomisk situation samt stor psykisk ohälsa, vilket vi återkommer till i senare avsnitt (se s. 36-37).

Eftersom vi inte kan skilja mellan alla dessa olika grupper i statistiken har vi väldigt svårt att avgöra hur stor del av utsattheten som beror på rasism respektive på andra

faktorer, såsom situationen att vara ny på en plats, svårigheter utifrån språk eller skillnader i samhällssystem mot andra länder.

Forskning visar att personer som tillhör kulturella minoriteter i högre grad är utsatta för sexuella trakasserier, som en del av rasismen mot dessa personer (Launis m.fl. 2018). Detta gäller i synnerhet kvinnor. Kvinnor med synlig utrikes bakgrund, exempelvis svarta (DO 2020b, s. 5) eller med asiatiskt ursprung, är ofta mer utsatta än andra som ett resultat av exotifierande föreställningar och stereotyper. Finländsk forskning visar exempelvis att negativ mediauppmärksamhet kring filippinsk hustruförmedling skapade hinder för filippinska kvinnors integrering i Finland (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005a, s. 45).

Svensk forskning visar också att även män utsätts för sexualiserat våld som en del av rasism (Ungdomsstyrelsen 2015, s. 8) och att rasism är en del av maskulinitetskonstruktionen (se 39-40). Denna typ av rasistiska diskussioner kopplade till personer som uppfattas ha annan etnisk bakgrund har ofta en direkt påverkan också på hur barn och unga bemöts och sexualiseras. Detta fenomen synliggör vikten av ett intersektionellt perspektiv för att förklara utsatthet för flerfaldig diskriminering.

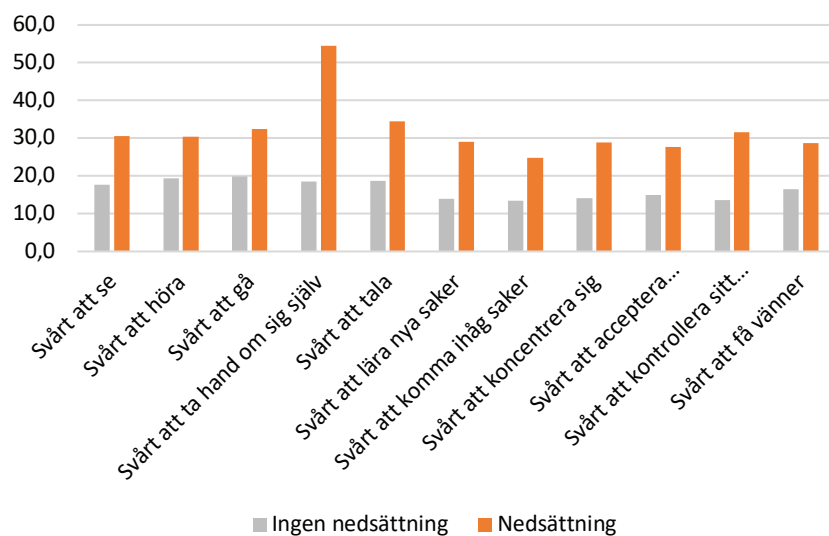
En god och trygg uppväxtmiljö i hemmet, i skolan och på fritiden är skyddande faktorer för utsatthet generellt. Som vi ska se nedan (se kapitlet om psykisk ohälsa) har barn med utländsk bakgrund, i synnerhet de med flyktingstatus och de som utsätts för rasism, sämre tillgång till dessa resiliensfaktorer än Finlandsfödda barn, vilket också förklarar en del av utsattheten.

3.1.1.4 Funktionsnedsättning

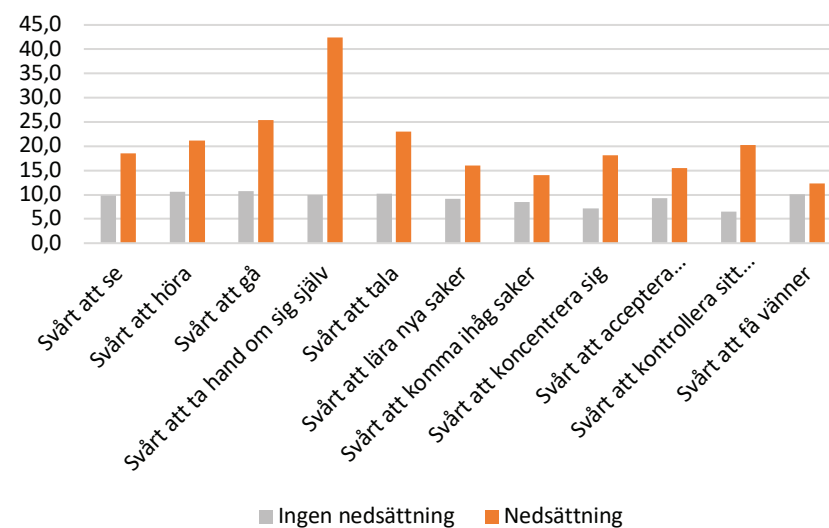
Gruppen som säger sig ha någon form av funktionsnedsättning är överrepresenterad bland de som uppger sig ha utsatts för sexuellt ofredande och sexuellt våld. Bland unga utan funktionsnedsättning är det 13–20 %¹⁸ som utsatts för sexuellt ofredande medan samma siffra för unga med funktionsnedsättning i de flesta fall ligger runt 30 % (tabell 29). Unga som ”har svårt att ta hand om sig själva”

¹⁸ beroende på form av funktionsnedsättning

Tabell och diagram 29: Andel som utsatts för sexuellt ofredande 2019 – funktionsnedsättning



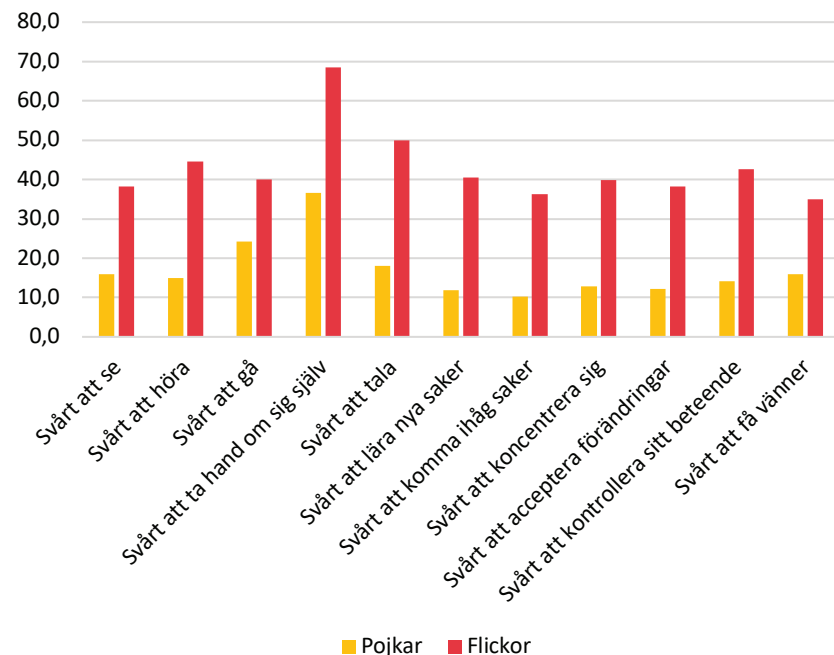
Tabell och diagram 30: Andel som utsatts för sexuellt våld 2019 – funktionsnedsättning



Andel som utsatts för sexuellt ofredande bland unga:			
	utan nedsättning	Med nedsättning	Antal giltiga svar
Svårt att se	17,7	30,6	907
Svårt att höra	19,3	30,4	906
Svårt att gå	19,9	32,4	912
Svårt att ta hand om sig själv	18,5	54,4	918
Svårt att tala	18,7	34,5	918
Svårt att lära nya saker	14,0	29,0	923
Svårt att komma ihåg saker	13,4	24,8	922
Svårt att koncentrera sig	14,1	28,8	922
Svårt att acceptera förändringar	15,0	27,7	922
Svårt att kontrollera sitt beteende	13,6	31,5	920
Svårt att få vänner	16,4	28,7	921

Andel som utsatts för sexuellt våld bland unga:			
	med nedsättning	utan nedsättning	Antal giltiga svar
Svårt att se	9,8	18,5	828
Svårt att höra	10,6	21,1	827
Svårt att gå	10,7	25,4	833
Svårt att ta hand om sig själv	10,0	42,4	839
Svårt att tala	10,2	23,0	838
Svårt att lära nya saker	9,1	16,0	843
Svårt att komma ihåg saker	8,5	14,0	842
Svårt att koncentrera sig	7,2	18,1	842
Svårt att acceptera förändringar	9,3	15,5	842
Svårt att kontrollera sitt beteende	6,5	20,3	840
Svårt att få vänner	10,0	12,3	842

Tabell och diagram 31: Andel som utsatts för sexuellt ofredande 2019 – funktionsnedsättning och kön



sticker ut med mycket hög utsatthet: över hälften av dem uppger sig ha utsatts för sexuellt ofredande under det senaste året.

Samma mönster återfinns vad gäller sexuellt våld (tabell 30): Bland ungdomar utan funktionsnedsättning är det oftast runt 10 % som uppger att de utsatts för sexuellt våld. Bland unga med funktionsnedsättning är variationen större beroende på form av funktionsnedsättning: i de flesta fall mellan 14 % och 26 %. Personer som har svårt att ta hand om sig själva är återigen extra utsatta: 42 %. Motsvarande högre utsatthet hos unga med funktionsnedsättning syns även nationellt¹⁹ (Ikonen &

¹⁹ Eftersom vi inte vet exakt hur THL byggt indikatorer för funktionsnedsättning kan vi inte presentera jämförbara siffror.

	Pojkar	Flickor	Antal svarande
Svårt att se	16,0	38,2	905
Svårt att höra	15,0	44,6	904
Svårt att gå	24,2	40,0	910
Svårt att ta hand om sig själv	36,7	68,4	916
Svårt att tala	18,1	50,0	916
Svårt att lära nya saker	11,9	40,5	921
Svårt att komma ihåg saker	10,3	36,3	920
Svårt att koncentrera sig	12,8	39,8	920
Svårt att acceptera förändringar	12,2	38,2	920
Svårt att kontrollera sitt beteende	14,2	42,6	918
Svårt att få vänner	15,9	34,9	919

Helakorpi 2020).

Genomgående är den sexuella utsattheten för flickor med funktionsnedsättning tydligt högre än för pojkar med funktionsnedsättning (tabell 31).

När vi tolkar siffrorna för funktionsnedsättning ska vi minnas att definitionen vi använt är mycket bred. Därför är gruppen också stor och inbördes mycket varierad. Nedbrutet ser vi att vissa grupper med svårigheter som är väldigt påtagliga, till exempel att den grupp som säger att de har svårt att ta hand om sig själva, är mer utsatta än andra. I gruppen med funktionsnedsättning ingår också många former av nedsättning, vilket gör det svårare att utreda vad utsattheten beror på. Bakgrunden till ett barns sexuella utsatthet ser troligen väldigt olik ut beroende på om hen har

exempelvis en synnedsättning jämfört med en kognitiv nedsättning, som svårt att kontrollera sitt beteende. Här saknas fördjupad kunskap om de olika formerna av funktionsnedsättningar och hur utsatthet påverkas. Ett rimligt antagande är att utsattheten ökar ju större svårigheterna är, vilket stärks av att unga med de former av nedsättningar som kräver mer stöd utifrån också är mer utsatta.

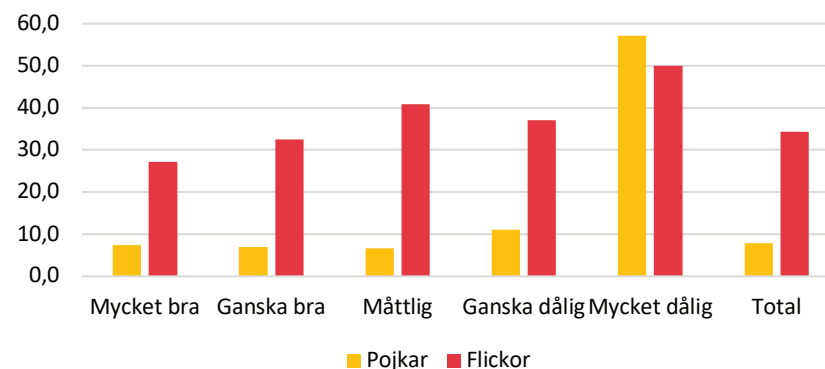
Svenska Brottsförebyggande rådet och Myndigheten för delaktighet har utkristalliserat tre faktorer som ökar utsattheten hos funktionsnedsatta: 1) osynlighet, att kontakterna med omvärlden är begränsade; 2) beroende, att det är svårare att lämna en destruktiv relation; och 3) sårbarhet, att personerna har svårare att skydda sig mot övergrepp (Myndigheten för delaktighet 2017, s. 16–17). Rapporten rör våld i nära relationer oberoende av ålder, men det är rimligt att anta att samma faktorer kan öka unga funktionsnedsattas sexuella utsatthet generellt. Vissa former av funktionsnedsättning kan också antas öka riskbeteenden, i synnerhet sådant som svårigheter att kontrollera sig själv, svårigheter att få vänner och andra utmaningar som antyder neuropsykiatriska diagnoser. Den finländska åtgärdsplanen kring barn och våld listar följande riskfaktorer för våld mot barn med funktionsvariation, förutom funktionsnedsättningen: boendet och det övriga tjänstarrangemanget, om de inte får tillräcklig service eller är i beroende av en annan person i sina dagliga aktiviteter. (Ahola, Nordlund-Spiby & Lind 2019, s. 421)

3.1.1.5 Familjens ekonomiska situation

Vad gäller familjens ekonomiska situation skiljer en grupp ut sig tydligt: de unga som uppger att familjens ekonomi är ”mycket dålig” är betydligt mer utsatta än andra. Siffrorna kopplat till denna grupp behöver läsas med stor försiktighet eftersom gruppen är så liten, men skillnaden mot andra grupper är så stor att det vore osannolikt att hela sambandet är slumpmässigt.

Runt hälften av den grupp som uppger att familjen har mycket dålig ekonomi säger sig ha utsatts för sexuellt ofredande (tabell 32). Det är tydligt att skillnader i inkomstnivå gör större skillnad för pojkar än för flickor. Medan flickors utsatthet för sexuellt ofredande ökar successivt från 27 % till 50 % ju sämre ekonomin är, ligger pojkars utsatthet på genomgående samma nivåer (mellan 7–11 %), förutom i

Tabell och diagram 32: Andel som utsatts för sexuellt ofredande 2019 - familjens ekonomiska situation och kön



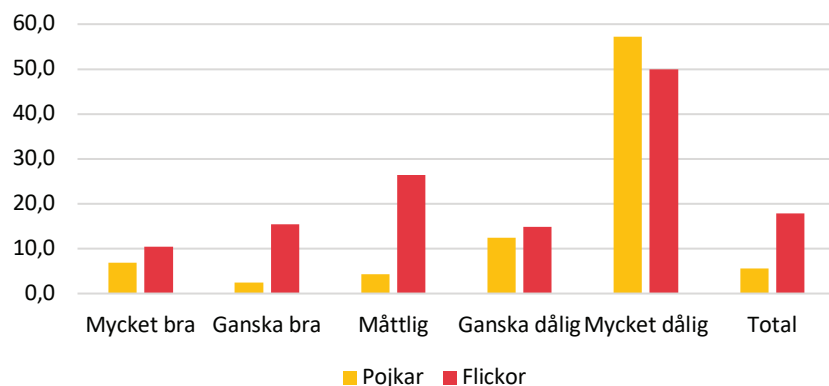
	Pojkar	Flickor
Total	7,9	34,3
Mycket bra	7,4	27,2
Ganska bra	6,9	32,5
Måttlig	6,6	40,9
Ganska dålig	11,1	37,0
Mycket dålig	57,1	50,0

Giltiga svar: 890

just den mest ekonomiskt utsatta gruppen (57,1 %).

Ett liknande mönster syns för sexuellt våld (tabell 33): flickors utsatthet ökar successivt från 10 % bland de med bäst ekonomi till 50 % bland de med sämst. Pojkars utsatthet ökar från mellan 2–7 % bland dem med ”mycket bra”, ”ganska bra” och ”måttlig” ekonomi till 12,5 % bland de med ganska dålig ekonomi och hela 57 % bland de med mycket dålig ekonomi.

Det finns en mängd riskfaktorer som har identifierats vad gäller sexuell utsatthet, där fattigdom är en av dem. Även flera riskfaktorer för sexuell utsatthet kan

Tabell och diagram 33: Andel som upplevt sexuellt våld - familjens ekonomiska situation och kön


	Pojkar	Flickor
Total	5,6	17,8
Mycket bra	6,9	10,5
Ganska bra	2,4	15,4
Måttlig	4,3	26,4
Ganska dålig	12,5	14,8
Mycket dålig	57,1	50,0

Giltiga svar: 827

direkt eller indirekt finnas närvarande i fattiga barnfamiljer. Dessa riskfaktorer är exempelvis återkommande flyttar (fler än sju), brist på socialt nätverk, dysfunktionalitet i familjen, en annan familjemedlems erfarenheter av sexualiserat våld, problem hos vårdnadshavaren som våld i närstående relationer eller psykisk ohälsa (Joki-Erkkilä m.fl. 2019, s. 281). Konsekvenserna av långvarig fattigdom i barnfamiljer på befolkningsnivå är kända och visar att barn utsätts i högre grad för våld, olyckor och sjukdomar än familjer med en bättre ekonomisk situation. Detta beror delvis på vårdnadshavarnas ökade belastning som stress med den ekonomiska situationen såsom att extra tid går åt till att fylla in ansökningar för ekonomiskt stöd eller leta lågpris för mat och kläder. (Bardy 2009, s. 21)

Ungas utsatthet påverkas delvis för att de inte alltid kan delta på samma sätt i olika aktiviteter som medför kostnad eller möjlighet till skjuts, såsom olika fritidsaktiviteter, kalas och fester eller resor, men också kostnader för olika digitala verktyg (såsom mobiltelefoner), program eller licenser (såsom spel eller strömningstjänster) för att umgås online eller kunna hänga med i olika diskussioner bland den unga. Fattigdom kan bidra till självexkludering på grund av skam. Exempelvis bjuder den unga inte hem vänner eller säger att de inte har tid att delta i olika aktiviteter som medför kostnader, då orsaken är att det saknas pengar och den unga vill inte exponera sig för eventuell mobbning. (Kurikoski 2013, s. 17, Bardy 2009, s. 21) Sämre självkänsla och känsla av värdelöshet kan också vara en effekt av fattigdom (Kurikoski 2013 s. 17). Eftersom sexuell integritet handlar om att vara trygg i sig själv, känna till sina gränser och även vara trygg i att sätta gränser för andra kan ovannämnda risker av fattigdom även bidra till sexuell utsatthet.

De finländska resultaten för Hälsa i skolan 2019 visar också att unga med funktionsnedsättning har svårare att hitta någon att tala med om svåra saker (Ahola, Nordlund-Spiby & Lind 2019, s. 424), vilket minskar möjligheterna att komma ur en utsatt situation. På motsvarande sätt är utbildningsmaterial eller föreläsningar om exempelvis kroppslig integritet ofta utformat efter normfungerandes förutsättningar, vilket kan göra det svårtillgängligt för denna grupp, trots att behovet överlag är större än hos normfungerande unga (Ahola, Nordlund-Spiby & Lind, s. 424).

3.1.1.6 Minoritetsstress som orsak till utsatthet

För samtliga grupper som utsätts för diskriminering är en del av förklaringen till den ökade utsattheten en högre nivå av stress hos dessa grupper. Att vara i minoritet, uppleva utanförskap och diskriminering ger upphov till minoritetsstress, som kan beskrivas som en lågfrekvent, ständigt närvarande oro eftersom personen tvingas förklara och försvara sin identitet, utsätts för diskriminering och mikroaggressioner, bär på en ständig rädsla för utsatthet, och har svårare att känna igen sig och identifiera sig med andra. Denna ständigt närvarande stress ger på sikt upphov till en psykisk ohälsa som i sin tur ökar utsattheten (se s. 114).

Minoritetsstress drabbar samtliga grupper som upplever diskriminering, det vill säga unga inom hbtqi-spektrat, unga med utrikesbakgrund, unga med funktionsnedsättningar och unga som av andra anledningar bryter mot normer.

3.1.1.7 Sammanfattning

Sammanfattningsvis drabbar sexuell utsatthet grupper som på grund av sin identitet upplever diskriminering eller högre utsatthet än andra, till exempel på grund av kön, normbrytande sexuell läggning, bakgrund, funktionsnedsättning, familjens ekonomi, placerade unga eller en kombination av dessa. I de flesta utsatta grupper drabbas flickor hårdare än pojkar. Bland pojkar sticker dock gruppen utlandsfödda samt gruppen från familjer med mycket dålig ekonomi ut som extra utsatta, deras utsatthet är på ungefär samma nivå som flickorna i samma grupp.

3.1.2 Hur och var är utsattheten störst?

Hälsa i skolan identifierar sex olika arenor för utsatthet för sexuellt ofredande, och fyra former av sexuellt våld. Det totala antalet utsatta är i flera fall lågt och det är därför svårt att dra statistiskt säkerställda slutsatser. Att mönstret går igen inom samtliga områden gör dock att vi lägger viss vikt vid resultatet och därför synliggör skillnader, trots osäkerhet.

Utsatthet för störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande under de senaste 12 månaderna:

- På telefon eller på internet
- I läroanstalten
- I hobbyverksamhet
- På gatan, i ett köpcenter eller i annan offentlig lokal
- Hemma hos dig eller någon annan person eller på ett annat privat ställe
- Under en period av inläring i arbetet

Utsatthet för sexuellt våld:

- Tvång att klä av sig
- Beröring av intima områden på kroppen
- Påtryckning eller tvång till samlag eller annan form av sex
- Erbjudande om pengar, en vara eller alkohol eller droger mot sex

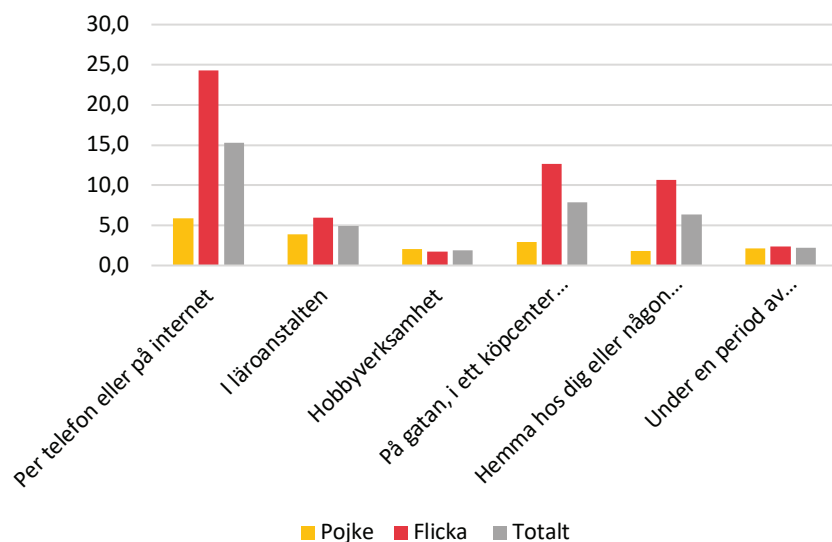
Det är tydligt att överrepresentationen av flickor och ickebinära minskar ju fler former av sexuellt ofredande eller våld personen utsatts för (tabell 15). Antalet pojkar som utsatts för fem–sex former av ofredande är ungefär lika högt som antalet flickor. Antalet flickor som utsatts för tre–fyra former av sexuellt våld är fortfarande högre än antalet pojkar, men skillnaden är mindre än bland dem som bara utsatts för en form. Här ska gruppen ickebinära också nämnas, där betydligt fler personer utsatts för tre–fyra former av sexuellt våld än bland pojkar, trots att det totala antalet i gruppen inte ens är en tiondel.

Det verkar alltså finnas två former av utsatthet: en lågfrekvent men utbredd, där flickor och ickebinära generellt utsätts betydligt mer än pojkar, och en högfrekvent multiutsatthet där könsskillnaden inte är lika tydlig och där andra utsatthetsfaktorer får stort genomslag (se s. 44–52). Våra intervjupersoner verkar instämma i den bilden, men uttrycker också viss osäkerhet eftersom antalet personer det gäller är litet och mycket av utsattheten aldrig kommer till deras kännedom. Även annan forskning pekar på en multiutsatthet (t.ex. Jernbro C 2020, s. 10–12). Ungdomsstyrelsen visar också hur unga pojkar utsätts för olika former av sexuella ofredanden och våld från sina jämnåriga som en del av maskulinitetskonstruktionen och där pojkar som bryter mot vad som ses som mansidealet blir extra tydligt utsatta (Ungdomsstyrelsen 2014a, s. 8).

Vanligast på Åland är att utsättas för sexuellt ofredande per telefon eller internet, det rapporterar 15,3 % av de unga. I offentlig miljö²⁰ har 7,9 % utsatts, i hemmiljö²¹ 6,4 % och i skolan 4,9 %. Bara 2,2 % rapporterar att de utsatts under en period av inläring i arbetet och 1,9 % i hobbyverksamhet (tabell 34). På vissa arenor är könsskillnaderna mycket stora. Störst är könsskillnaderna på samma arenor där

²⁰ På gatan, i ett köpcenter eller i en annan offentlig lokal.

²¹ Hemma hos dig eller någon annan person eller på något annat privat ställe.

Tabell och diagram 34: Andel utsatta för sexuella ofredanden på olika arenor – kön


	Pojke	Flicka	Totalt	Giltiga svar
Per telefon eller på internet	5,9	24,3	15,3	901
I läroanstalten	3,8	5,9	4,9	898
Hobbyverksamhet	2,0	1,7	1,9	900
På gatan, i ett köpcenter eller i en annan offentlig lokal	3,0	12,6	7,9	899
Hemma hos dig eller någon annan person eller på ett annat privat ställe	1,8	10,7	6,4	896
Under en period av inläring i arbetet	2,1	2,4	2,2	224

flest rapporterat utsatthet: per telefon eller internet är det 24,3 % av flickorna och 5,9 % av pojkarna som rapporterar att de utsatts, i offentliga miljöer är det 12,6 % av flickorna och 3 % av pojkarna, och i hemmiljöer är det 10,7 % av flickorna och 1,8 % av pojkarna som rapporterar utsatthet. På de arenor där färre rapporterar utsatthet är också könsskillnaden liten: i läroanstalten, i hobbyverksamhet och

under en period av inläring i skolan. Även om utsattheten är mindre här, är det arenor där vuxna ska ansvara för att verksamheten är trygg för alla, vilket siffrorna visar att inte helt lyckats.

I en svensk studie om sexuella trakasserier i skolmiljö berättar unga att otrygga digitala miljöer kännetecknas av att vuxna eller skolans personal inte är närvarande eller har insyn. De ger exempel på både stängda grupper kopplade till skolan där bara eleverna själva har tillträde, eller digitala miljöer som inte är kopplade till skolan men där många av eleverna befinner sig. (MUCF 2020, s. 65–66)

Överlag är det samma grupper som utsätts mer, oavsett våldsform. Mönstret för vem som blir utsatt var följer ungefär de totala nivåerna av utsatthet, som redogjorts för i kapitlet ovan (se s. 22–38) med några undantag.

Pojkar utsätts mer i hobbyverksamhet än flickor (tabell 35). I synnerhet gäller detta pojkar som bryter mot normen. Det totala antalet är litet och rör sig om några få fall, men normbrytande pojkar, exempelvis med utländsk bakgrund eller normbrytande sexuell läggning, är överrepresenterade bland de utsatta.

En trolig förklaring till att det är just i hobbyverksamheten som pojkars utsatthet syns är att många fritidsaktiviteter, i synnerhet idrott, är ganska hårt könssegregerade. Forskning visar att destruktiva maskulinitetsnormer ofta förstärks i kraftigt mansdominerade miljöer, såsom i omklädningsrum. I en utredning av statens idrottsråd om diskriminering av normbrytande könsidentiteter och sexuella minoriteter inom idrotten beskrivs heteronormativitet och homofobi som utgångspunkter inom idrotten, där homofobi är speciellt vanligt inom lagidrotten. Idrotten blir en plats att uttrycka heterosexuell maskulinitet, som i kombination med heteronormativitet och homofobi blir en plats där de som avviker blir utsatta och där både barn och ledare bidrar till det destruktiva klimatet. (Kokkonen 2012, s. 17–18)

Annan forskning visar att inte bara heteronormativitet utan också andra normer med koppling till etnicitet och funktionsförmåga ökar pojkars utsatthet för våld i idrottsvärlden. Pojkar med utländsk bakgrund bryter mot den maskulinitet som byggs av majoritetsgruppen och blir därför utsatta för trakasserier på

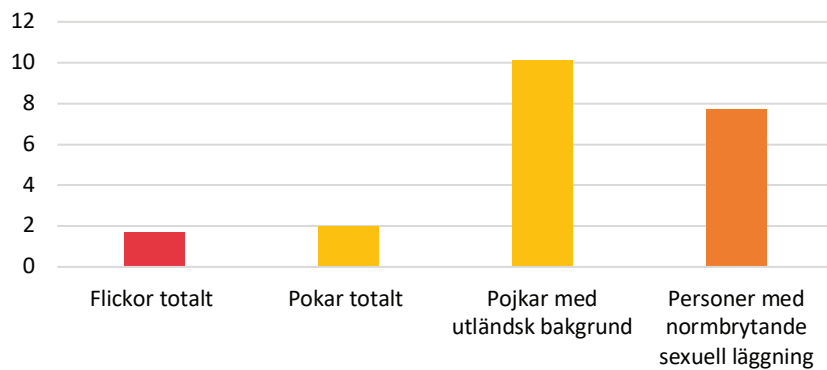
motsvarande sätt som män med normbrytande sexuell läggning, bland annat i idrottssammanhang (Ungdomsstyrelsen 2014a, s. 8). Flera studier har använt just idrotten för att synliggöra hur män och pojkar i grupp använder trakasserier, ibland sexuella, för att markera sin maskulinitet (MUCF 2015, s. 9), och den finländska LIITU studien 2016 pekar ut idrotten som en stor arena för mobbning och trakasserier, ofta med koppling till exempelvis hudfärg, sexuell läggning, funktionsnedsättning och religion (Kola-Torvinen 2019, s. 258). Detta stärker hypotesen att maskulinitetsnormer är viktiga i utövandet av sexuella trakasserier och att det i den åländska maskulinitetsnormen ingår både "åländskhet" och heterosexualitet. Den som inte uppfyller detta "passar inte in" och drabbas då av

olika former av trakasserier.

Gruppen med olika former av normbrytande sexuell läggning utmärker sig också genom att vara extra utsatt på telefon eller internet (8,2 %) och i offentliga lokaler (18,4 %) (tabell 36). Detta stärker bilden som gavs tidigare att unga, särskilt män, som synligt bryter mot normen också är mer utsatta för trakasserier. Vi har också konstaterat att osäkerhet och dåligt mående ökar risken för utsatthet.

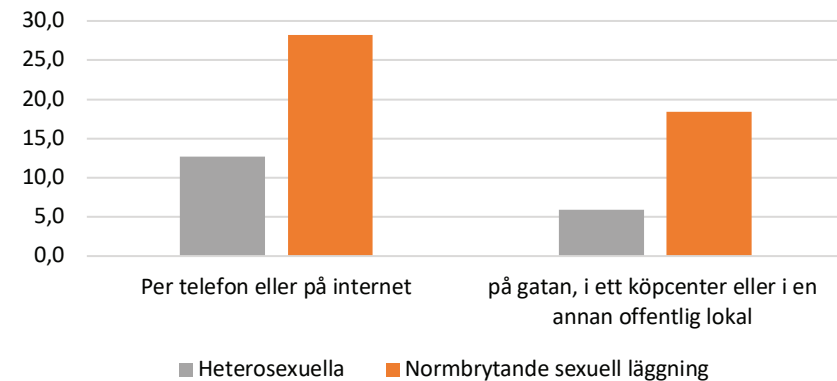
Den vanligaste formen av sexuellt våld är "beröring av intima områden på kroppen", där 8,2 % rapporterar utsatthet. Därefter kommer påtryckning eller tvång till samlag eller annan form av sex, med 6,8 % (den form som ökat mest sedan

Tabell och diagram 35: Andel utsatta för störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande i hobbyverksamhet

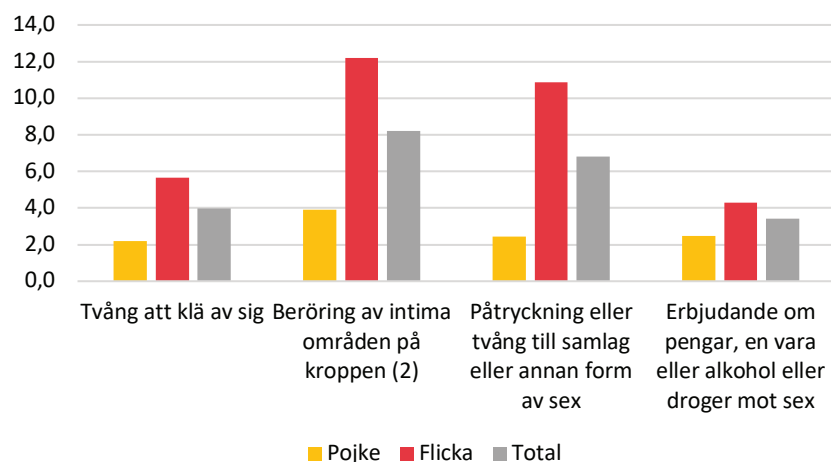


	Andel utsatta för störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande i hobbyverksamhet	Antal giltiga svar
Flickor totalt	1,5	458
Pojkar totalt	2,0	442
Pojkar med utländsk bakgrund	10,1	42
Unga med normbrytande sexuell läggning	7,7	142

Tabell och diagram 36: Andel utsatta för störande sexuella förslag eller ofredande 2019 per telefon och internet och i offentliga lokaler - sexuell läggning

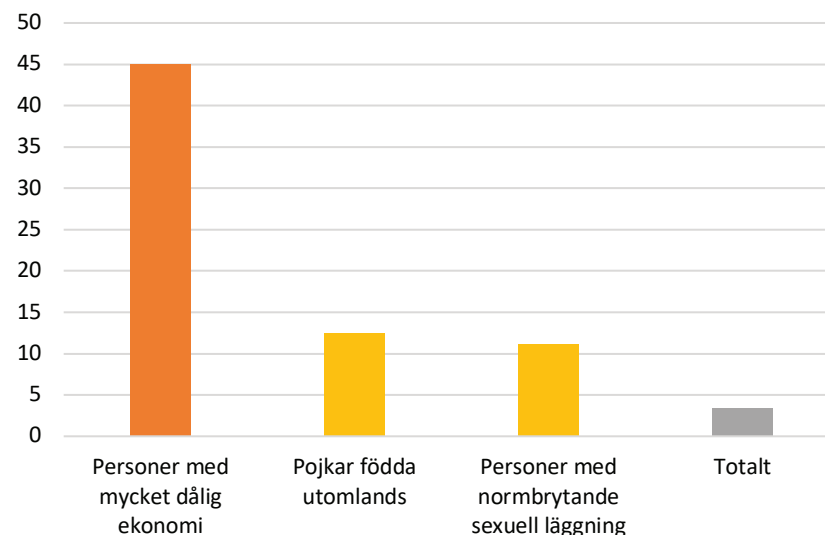


	Hetero-sexuella	Norm-brytande sexuell läggning	Antal giltiga svar
Per telefon eller på internet	12,7	28,2	890
På gatan, i ett köpcenter eller i en annan offentlig lokal	5,9	18,4	888

Tabell och diagram 37: Andel utsatta för sexuellt våld i olika former - kön


	Pojke	Flicka	Total	Giltiga svar
Tvång att klä av sig	2,2	5,6	4,0	855
Beröring av intima områden på kroppen f	3,9	12,2	8,2	853
Påtryckning eller tvång till samlag eller annan form av sex	2,4	10,9	6,8	852
Erbjudande om pengar, en vara eller alkohol eller droger mot sex	2,5	4,3	3,4	848

2017). 4 % säger sig ha utsatts för tvång att klä av sig och 3,4 % för erbjudande om pengar eller vara eller alkohol eller någon annan form av droger mot sex (tabell 37). Pojkars rapporterade utsatthet ligger på drygt 2 % oavsett form, med undantag av beröring av intima områden på kroppen där nära 4 % utsatts. Flickors utsatthet varierar från dryga 4 % som fått erbjudande om pengar, en vara eller alkohol eller droger mot sex, till dryga 12 % som utsatts för beröring av intima områden på kroppen.

Tabell och diagram 38: Andel som fått erbjudande om pengar, en vara eller alkohol eller droger mot sex


	Andel ja	Giltiga svar
Totalt	3,4	902
Familjer med mycket dålig ekonomi	45,5	11
Pojkar födda utomlands	12,5	32
Unga med normbrytande sexuell läggning	11,1	135

Det finns en överrepresentation av unga i familjer med dålig ekonomi, med utländsk bakgrund och med normbrytande sexuell läggning bland dem som säger sig ha fått erbjudande om pengar, vara, alkohol eller någon annan form av ersättning för sex, jämfört med andra former av sexuellt våld (tabell 38)²². Detta stämmer väl med annan forskning som visar att erfarenheten av sex mot

²² Det totala antalet svarande är litet i grupperna med mycket dålig ekonomi (11 st.) och pojkar födda utomlands (32 st.). Eftersom resultatet stämmer överens med andra resultat tror vi ändå att den höga utsattheten stämmer, även om vi inte bör fästa för stor vikt vid exakta siffror.

ersättning är vanligare bland personer med normbrytande könsidentitet eller sexualitet än bland heterosexuella cispersoner, i synnerhet bland män (exempelvis Folkhälsomyndigheten 2019, s. 200; Folkhälsomyndigheten 2015, s. 40, 42).

Utmärkande bland unga från familjer med dålig ekonomi är att det inte finns någon större skillnad mellan pojkar och flickor: båda könen i dessa grupper är lika utsatta. Tidigare forskning visar att effekterna av fattigdom även på andra områden slår lika mot barn och unga oberoende av kön (Folkhälsomyndigheten 2018, s. 18–19).

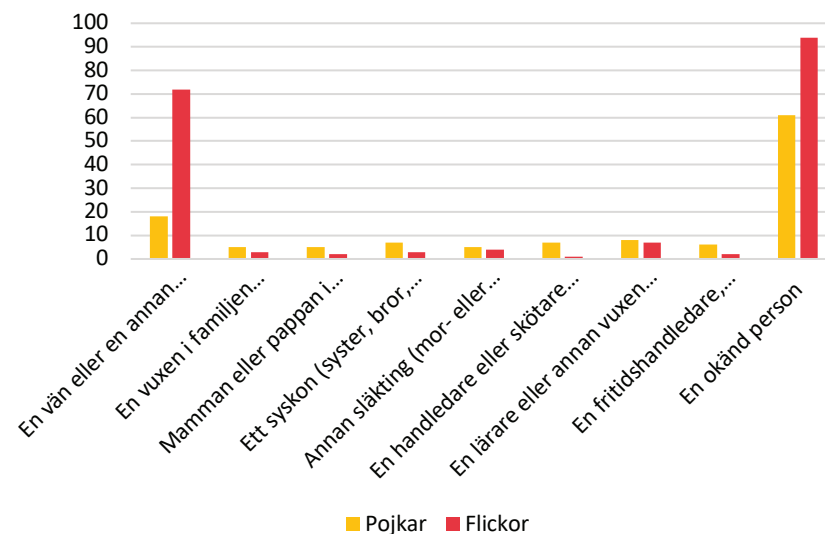
Sammantaget förstärks bilden av att olika former av utsatthet hänger samman med varandra. Unga, i synnerhet pojkar, som är osäkra på sin identitet eller läggning, och med psykisk ohälsa (ofta med förtryck och diskriminering som bakgrund) eller otrygga hemförhållanden utsätts oftare än andra, och fastnar dessutom lättare än andra i riskbeteenden och utsätts därför mer än andra ungdomar (Fridh m.fl. 2012, s. 8).

3.1.3 Vem utsätter?

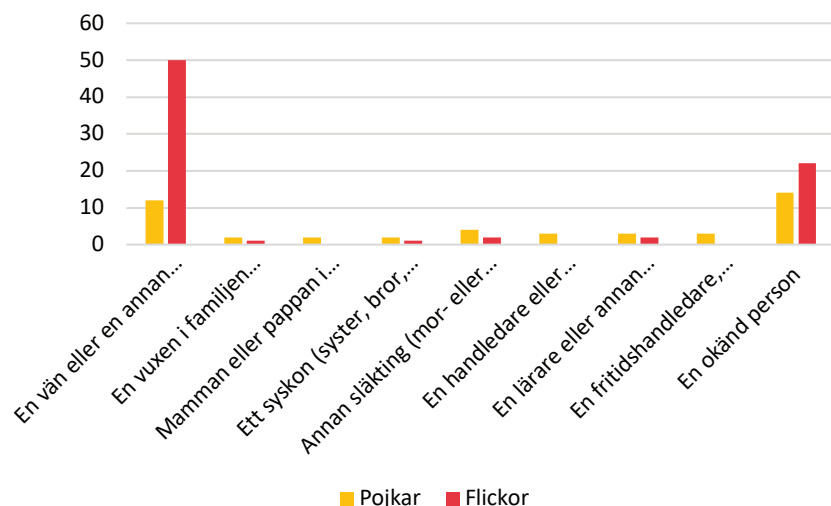
Två grupper utmärker sig som vanliga förövare av sexuellt ofredande respektive sexuellt våld: ”En vän eller en annan bekant ung person eller ett annat bekant barn”, och ”en okänd person”. Familjemedlemmar, fosterföräldrar, andra släktingar, handledare, lärare och fritidshandledare förekommer samtliga, men enbart i enstaka fall (tabell 39, 40). Bland pojkar är det mer varierande än bland flickor vem som utsätter dem: både familjemedlemmar och personal de möter i skolan och på fritiden är vanligare. Flickor är alltså i högre grad utsatta för övergrepp från jämnåriga eller från okända personer. Kända vuxna förövare verkar utsätta pojkar och flickor i lika hög grad, kanske något oftare pojkar, men siffrorna är så små att det är svårt att dra säkra slutsatser.

Vuxen- och myndighetsvärlden är inte vanliga som förövare, men att det alls förekommer är mycket allvarligt, eftersom unga är i beroendeställning gentemot vuxna och de har som uppgift att skydda barn och unga. Att det totala antalet är lågt får alltså inte tolkas som att problemet inte behöver åtgärdas. En finländsk studie visar också att återfallsbrott är vanliga bland vuxna förövare (Joki-Erkkilä m.fl. 2019, s. 277), vilket understryker vikten av att identifiera förövarna och att nå dem

Tabell och diagram 39: Antal utsatta för sexuellt ofredande, av vem? - kön



	Pojkar	Flickor
En vän eller en annan bekant ung person eller ett annat bekant barn	18	72
En vuxen i familjen (mamma, styvmamma, pappa, styvpappa, en förälders partner)	5	3
Mamman eller pappan i fosterfamiljen	5	2
Ett syskon (syster, bror, styvsyster, styvbror)	7	3
Annan släkting (mor- eller farförälder, moster eller faster, morbror eller farbror, kusin)	5	4
En handledare eller skötare på familjehemmet eller barnskyddsinstitutionen	7	1
En lärare eller annan vuxen på läroanstalten	8	7
En fritidshandledare, tränare eller motsvarande person	6	2
En okänd person	61	94

Tabell och diagram 40: Antal utsatta för sexuellt våld, av vem? – kön


	Pojkar	Flickor
En vän eller en annan bekant ung person eller ett annat bekant barn	12	50
En vuxen i familjen (mamma, styvmamma, pappa, styvpappa, en förälders partner)	2	1
Mamman eller pappan i fosterfamiljen	2	0
Ett syskon (syster, bror, styvsyster, styvbror)	2	1
Annan släkting (mor- eller farförälder, moster eller faster, morbror eller farbror, kusin)	4	2
En handledare eller skötare på familjehemmet eller barnskyddsinstitutionen	3	0
En lärare eller annan vuxen på läroanstalten	3	2
En fritidshandledare, tränare eller motsvarande person	3	0
En okänd person	14	22

med förebyggande åtgärder.

Andra studier pekar mot att förövarna i första hand finns utanför familjen (Korpilahti m.fl. (red.).2019). Till detta ska läggas att vid sexuella brott mot personer under 18 år i Finland är de dömda vanligtvis en man medan offret är en flicka, detta i 90 % av fallen (Salmivalli & Joki-Erkkilä 2019, s. 316). Eftersom detta rör uppkarade brott och våra siffror visar på rapporterad utsatthet, och dessutom inte särskiljer brott inom familjen, är det svårt att göra jämförelser mellan de olika siffrorna, men den höga andelen okända förövare till flickors rapporterade utsatthet antyder något liknande.

Bland dömda för sexuella övergrepp mot barn är män mellan 17 och 30 år vanligast. Den största gruppen är män mellan 20 och 25 år och näst största gruppen är mellan 15 och 20 år. (Salmivalli & Joki-Erkkilä 2019, 316) Forskning stödjer att det vanligen är andra unga som är förövare. Till exempel har ungas sexuella erfarenheter med minst fem år äldre personer minskat mellan åren 1990 och 2014, särskilt handlingar som lett till samlag. (Lappi-Seppälä & Niemi 2017 s. 92) Också detta stödjer våra resultat, där vänner och andra unga är vanliga förövare.

Att män är förövare syns också i brottsstatistiken. Under den senaste tioårsperioden har andelen unga misstänkta som utretts av polisen ökat. 2018 var andelen unga förövare 48 % jämfört med 32 % år 2009. Antalet äldre misstänkta och misstänkta med utländsk bakgrund har inte ökat vad gäller sexualbrott mot barn och unga. (Kaakinen & Raeste 2019, s. 63)

Trots att förövaren av sexualiserat våld vanligen är man, är det ont om utredningar och forskning som undersöker detta fenomen närmare för att hitta riskfaktorer för förövare. WHO sammanfattar ett antal riskfaktorer som ökar risken att en vuxen person begår sexuella brott. Dessa omfattar bland annat dysfunktionell familj (hård disciplin, lösa känslomässiga band), personlig erfarenhet av sexuella övergrepp eller övergrepp i barndomen, dåliga sociala färdigheter, aggression, missbruk, brott, paranoia, antisocial personlighet, psykisk sjukdom, ångest, ensamhet, avvikande sexuella intressen, problem med sexuell funktion, intensiv sexuell drivkraft, svårigheter i intima relationer och uppfattningar om att det är tillåtet med sexuella

förhållande mellan vuxen och barn.

Sexuellt våld verkar alltså i första hand utövas mellan unga. Flickor är mer utsatta för att bli offer för sexuella brott än pojkar, medan en större andel unga sexualbrottsförövare är pojkar (Joki-Erkkilä m.fl. 2019, s. 276) och den vanligaste förövaren är en annan ung eller en okänd person som finns utanför hemmet. Det behövs ett utökat fokus på förövaren av sexualbrott, både på en individuell nivå utifrån riskfaktorer och individuellt stöd och behandling, och på strukturell nivå med arbete med normer, attityder och jargong relaterat till maskulinitet och sexualitet.

Det är viktigt att säkerställa att de generella förebyggande åtgärderna, såsom kunskap om integritet och sexualundervisning, inte bara fokuserar på risken att bli utsatt, utan också risken att bli förövare (Laajasalo 2020, s. 141). Under de senaste åren har allt mer förebyggande våldsarbete genomförts i Sverige bland flickor och pojkar med fokus på maskulinitet och våld (Berg m.fl. 2012, Sjögren m.fl. 2012). Mest känt är Locker Room Talk, som handlar om att ta tag i pojkarnas skitsnack i omklädningsrummet (Caesar 2019). I Finland finns det bara några få projekt som fokuserar specifikt på att stöda unga (främst män) som riskerar att utöva eller som har utövat olika typer av våld. Svenska f.d. Ungdomsstyrelsen lägger i en rapport fram förslag till ytterligare förebyggande arbete med fokus på maskulinitet (Ungdomsstyrelsen 2013).

För att minska risken för att någon ska begå brott är det viktigt att stödja och stärka positivt föräldraskap och emotionell bindning mellan förälder och barn, ta itu med atypiska sexuella intressen i ett tidigt skede och öva sociala färdigheter genom till exempel effektiva program. (Salmivalli & Joki-Erkkilä 2019, s. 317) Beteendestörningar i samband med sexualbrott bör identifieras och behandlas tidigt, eftersom tidigt ingripande och behandling förbättrar prognosen. (Salmivalli & Joki-Erkkilä 2019, 318)

Ungdomspsykiatrisk behandling, som samtidigt kan fungera förebyggande, är den främsta ingripande åtgärden mot förövare. Det finns enstaka specialiserade avdelningar i Finland, främst enheten för särskilt svårbehandlade unga i Pirkanmaa

sjukhusdistrikt, men där fokus ligger på utsatta snarare än förövare. Sammantaget finns det ett rikstäckande behov av mer insatser mot unga sexualförbrytare. Det finns inte heller motsvarande program för våldtagna eller asociala. Unga förövare se också tyvärr snarare som klienter för barnskydd än som psykiatriska patienter, samtidigt som det också finns en rädsla för onödig medikalisering av förövarskapet (Salmivalli & Joki-Erkkilä 2019, s. 317).

3.1.4 Orsaker till och konsekvenser av sexuell utsatthet

Många av de unga som lever i sexuell utsatthet, är också utsatta på andra håll. Det finns säkerställda (men svaga) samband mellan utsatthet för sexuellt ofredande eller våld och flera andra former av utsatthet, exempelvis med mobbning, ensamhet, alkoholkonsumtion, föräldrelationer och internetanvändning.

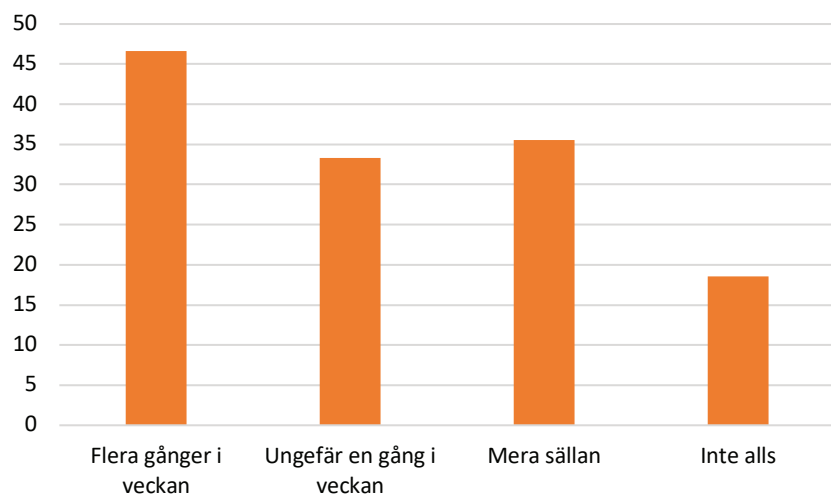
Bland unga som rapporterar utsatthet för mobbning flera gånger i veckan är det 47 % som också uppger att de utsatts för sexuellt ofredande och 54 % som uppger att de utsatts för sexuellt våld, jämfört med 19 % respektive 11 % bland dem som säger sig inte ha utsatts för mobbning (tabell 41,42).

Sambandet mellan sexuell utsatthet och mobbning förklaras delvis av att sexualiserade skällsord och handlingar är en del av mobbningen. Därför behöver de två frågorna länkas samman med varandra: också det mobbningsförebyggandearbetet behöver utmana och diskutera destruktiva normer överlag, och speciellt heteronormativitet och maskulinitetskonstruktion inom ungdomskulturen. (Gustavsson 2014; MCFU 2020)

Bland de som säger sig känna sig ensamma hela tiden är det 52 % som säger sig ha utsatts för sexuellt ofredande och 48 % för sexuella övergrepp, jämfört med 10 % respektive 7 % bland dem som säger sig aldrig känna sig ensamma (tabell 43, 44).

Också alkoholkonsumtion samvarierar med sexuell utsatthet: bland dem som säger att de dricker sig berusade flera gånger i veckan är det 41 % som också rapporterar utsatthet för sexuellt ofredande och 35 % för sexuellt våld jämfört med 16 % respektive 6 % bland dem som säger att de inte använder alkohol (tabell 45, 46). Forskning bekräftar att missbruk (alkohol, men även andra former) ökar den

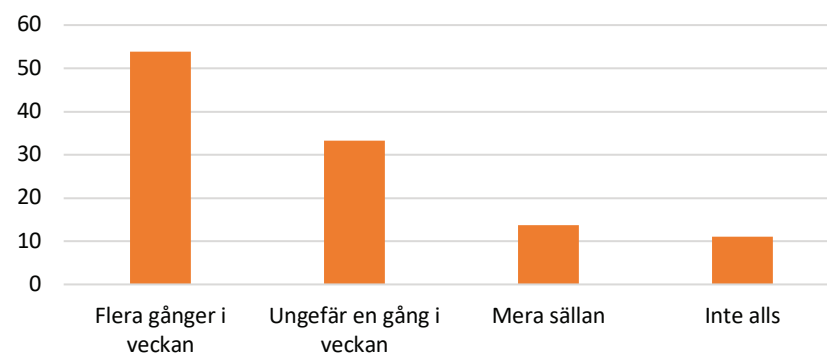
Tabell och diagram 41: Andel som utsatts för sexuellt ofredande 2019 - utsatt för mobbing



Hur ofta har du utsatts för mobbing i skolan denna termin?				
	Flera gånger i veckan	Ungefär en gång i veckan	Mera sällan	Inte alls
Andel utsatta för sexuellt ofredande	47	33	36	19

Giltiga svar: 919

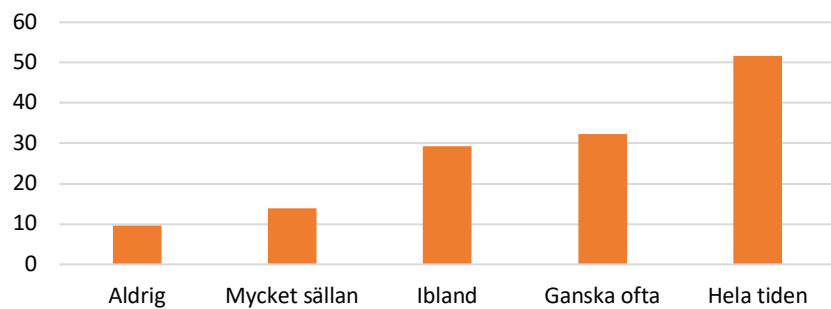
Tabell och diagram 42: Andel som utsatts för sexuellt våld 2019 - utsatt för mobbing



Hur ofta har du utsatts för mobbing i skolan denna termin?				
	Flera gånger i veckan	Ungefär en gång i veckan	Mera sällan	Inte alls
Andel utsatta för sexuellt våld	54	33	14	11

Giltiga svar: 842

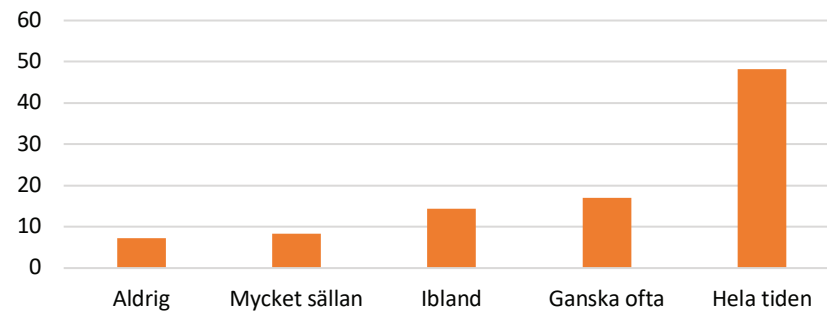
Tabell och diagram 43: Andel som utsatts för sexuellt ofredande 2019 - känner sig ensam



Känner du dig ensam?					
	Aldrig	Mycket sällan	Ibland	Ganska ofta	Hela tiden
Andel utsatta	10	14	29	32	52

Giltiga svar: 919

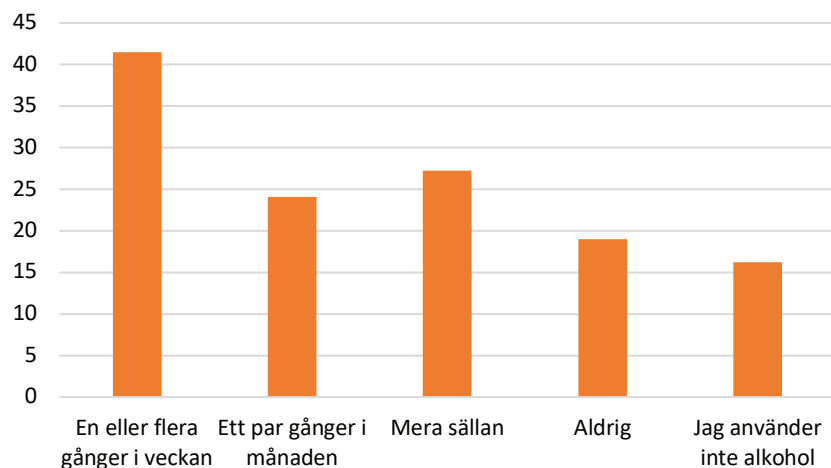
Tabell och diagram 44: Andel som utsatts för sexuellt våld 2019 - känner sig ensam



Känner du dig ensam?					
	Aldrig	Mycket sällan	Ibland	Ganska ofta	Hela tiden
Andel utsatta	7	8	14	17	48

Giltiga svar: 842

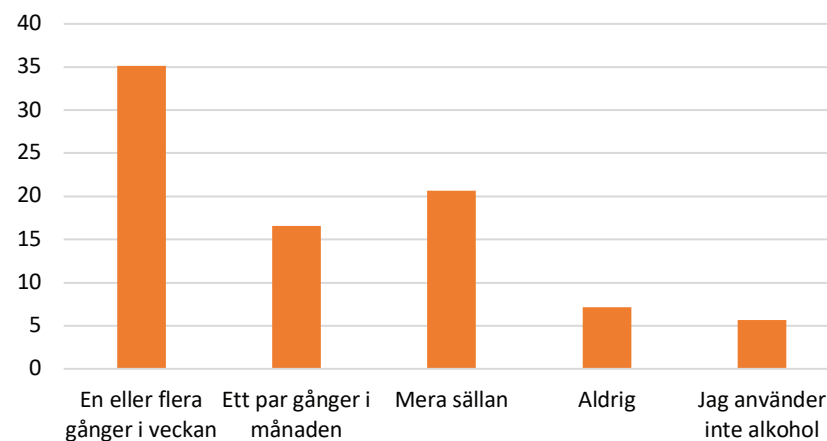
Tabell och diagram 45: Andel som utsatts för sexuellt ofredande 2019 - dricker sig berusad



Hur ofta dricker du dig ordentligt berusad?					
	En eller flera gånger i veckan	Ett par gånger i månaden	Mera sällan	Aldrig	Jag använder inte alkohol
Andel utsatta	41	24	27	19	16

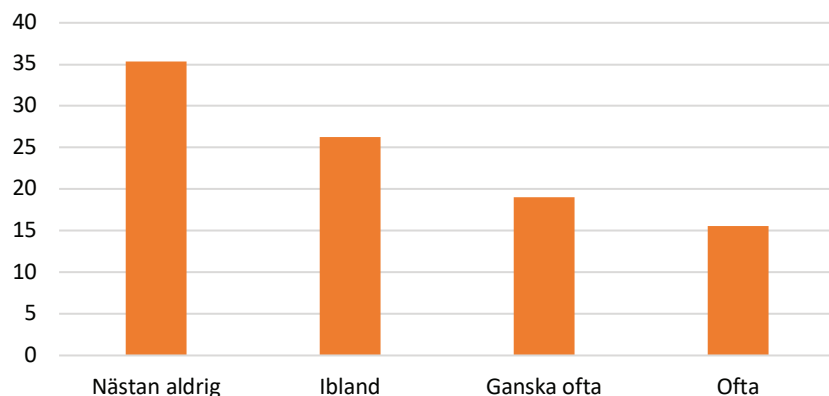
Giltiga svar: 900

Tabell och diagram 46: Andel som utsatts för sexuellt våld 2019 - dricker sig berusad



Hur ofta dricker du dig ordentligt berusad?					
	En eller flera gånger i veckan	Ett par gånger i månaden	Mera sällan	Aldrig	Jag använder inte alkohol
Andel utsatta	35	17	21	7	6

Giltiga svar: 830

Tabell och diagram 47: Andel som utsatts för sexuellt ofredande 2019 - kan tala med sina föräldrar


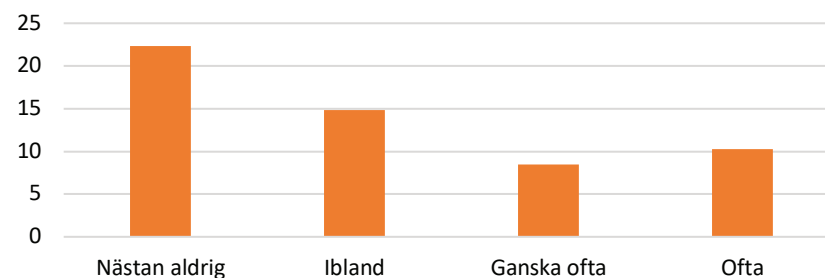
Kan du tala med dina föräldrar om personliga angelägenheter?				
	Nästan aldrig	Ibland	Ganska ofta	Ofta
Andel utsatta	35	26	19	16

Giltiga svar: 894

sexuella utsattheten. (Tenhunen 2019a, s. 281)

Relationen med föräldrarna spelar också in: bland dem som säger att de nästan aldrig kan tala med sina föräldrar säger 35 % att de utsatts för sexuellt ofredande, och 22 % för sexuellt våld, jämfört med 16 % respektive 10 % bland dem som säger att de ofta kan tala med föräldrarna om allt (tabell 47, 48). Sambanden är tydliga och statistiskt säkerställda, vilket visar att det finns en stor variation av orsaker till och konsekvenser av utsattheten. Det är därför troligt att det finns en samvariation också med andra former av utsatthet än de som nämnts här. Flera intervjupersoner bekräftar också att utsatthet ofta föder annan utsatthet i en ond spiral.

De familjerelaterade bakgrundsfaktorerna hänger samman både med interaktion mellan barn och föräldrar (exempelvis brist på anknytning, svag förmåga att

Tabell och diagram 48: Andel som utsatts för sexuellt våld 2019 - kan tala med sina föräldrar


Kan du tala med dina föräldrar om personliga angelägenheter?				
	Nästan aldrig	Ibland	Ganska ofta	Ofta
Andel utsatta	22	15	8	10

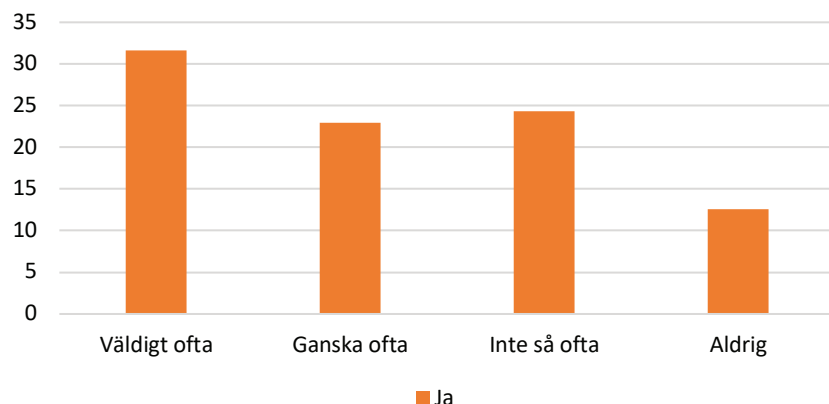
Giltiga svar: 828

uppfostra eller överbeskyddande föräldrar, eller om barnet lämnas utan tillsyn) och icke-kärnfamiljskonstellationer, vilka båda ökar risken för sexuell utsatthet, i synnerhet om det finns en icke-biologisk manlig förälder. (Tenhunen 2019a, s. 281)

Föräldrarnas mående och sociala situation utgör också en faktor, såsom om föräldrarna har psykisk ohälsa, det finns närstående våld i familjen, familjen är socialt isolerad (exempelvis brist på stödjande nätverk) och det finns dysfunktionalitet i familjen. En annan familjemedlems erfarenheter av sexuellt våld, återkommande flyttar (sju eller fler) samt familjens dåliga socioekonomiska ställning eller fattigdom ökar risken att barnet utsätts sexuellt i någon form. (Tenhunen 2019a, s. 281)

En ung persons sårbarhet, till exempel psykiskt, fysiskt eller kognitivt, brist på sociala färdigheter och liknande, ökar också de den sexuella utsattheten. En del av

Tabell och diagram 49: Andel utsatta för sexuellt ofredande efter jag försökt tillbringa mindre tid på nätet men inte lyckats.



Försökt tillbringa mindre tid på nätet men inte lyckats	Utsatt för sexuellt ofredande
Väldigt ofta	32
Ganska ofta	23
Inte så ofta	24
Aldrig	13

Giltiga svar: 878

denna sårbarhet utgörs av att ha tidigare erfarenhet av sexuellt våld, eller av att ha flera sexpartner. (Tenhunen 2019a, s. 281) Ett sexuellt övergrepp i någon form ökar alltså risken att bli utsatt fler gånger.

Forskning pekar delvis på individuella och på familjerelaterade bakgrundsfaktorer till sexuell utsatthet bland unga. Till de individuella riskfaktorerna hör att vara flicka eller kvinna, att ha tidigare erfarenhet av sexuellt våld eller andra former av utsatthet, psykisk, fysisk eller kognitiv sårbarhet, brist på sociala färdigheter, storkonsumtion av innehåll på nätet, att bli lämnad ensam utan tillsyn och kontroll, missbruk samt flera sexpartner. (Tenhunen 2019a, s. 281)

Ungas internetanvändning är en annan riskfaktor för sexuell utsatthet. De barn som uppger att de är mer på nätet än de borde²³ uppger i högre grad än andra att de utsatts för sexuellt ofredande (tabell 49). Under intervjuerna framkom tanken att unga ålänningar kanske är mer än andra på internet, eftersom små samhällen inte har lika stort utbud av aktiviteter och kamrater som större platser. Om detta vore förklaringen borde vi dock se även en större utsatthet för sexuellt ofredande på nätet på Åland jämfört med Finland som helhet, vilket inte är fallet (tabell 50).

I statistiken för Åland i Hälsa i skolan 2019 ser vi också ett tydligt samband mellan sexuell utsatthet och psykisk ohälsa (tabell 50, 51, 52, 53). Bland unga som rapporterar depressiva symptom i minst två veckor rapporterar 36 % att de utsatts för sexuellt ofredande och 24 % att de utsatts för sexuellt våld. Motsvarande siffror för övriga är 16 % respektive 9 %. Bland unga som rapporterar måttlig till svår ångest är det 40 % som utsatts för sexuellt ofredande och 24 % som utsatts för sexuellt våld, jämfört med 18 % respektive 9 % bland övriga.

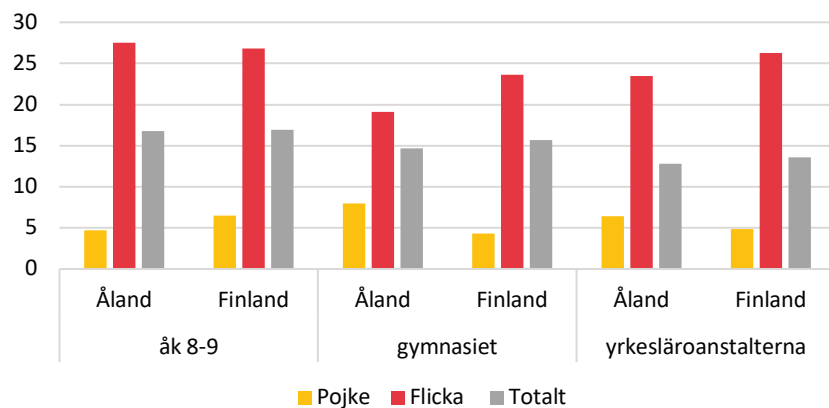
Att utsättas för sexuellt våld i barndomen ökar också risken för utsatthet senare i livet, både för sexuella övergrepp av olika slag, och för andra former av våld och försummelse. Risken för psykisk ohälsa och destruktiva beteenden ökar också, såsom posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), beteendestörningar och svårigheter att hantera konflikter. (Tenhunen 2019a, s. 282) Det saknas tillförlitliga forskningsdata kring huruvida positiv påverkan på risk- och skyddsfaktorer skulle ha direkt effekt på minskande av sexuellt våld och försummelse av barn. Det är således inte möjligt att med säkerhet säga vilka åtgärder som är effektivast för att förebygga sexuella övergrepp (Tenhunen 2019b, s. 282).

Sambanden mellan sexuell utsatthet och psykisk ohälsa bekräftas av våra intervjuer och är också väl belagt i forskning. Psykisk ohälsa förvärras av utsatthet för sexuella ofredanden eller sexuellt våld, men psykisk ohälsa driver också många unga till riskbeteenden och ökar därför utsattheten (Fridh m.fl. 2012, s. 8).

Att arbeta främjande och förebyggande med ungas psykiska (och fysiska) hälsa är

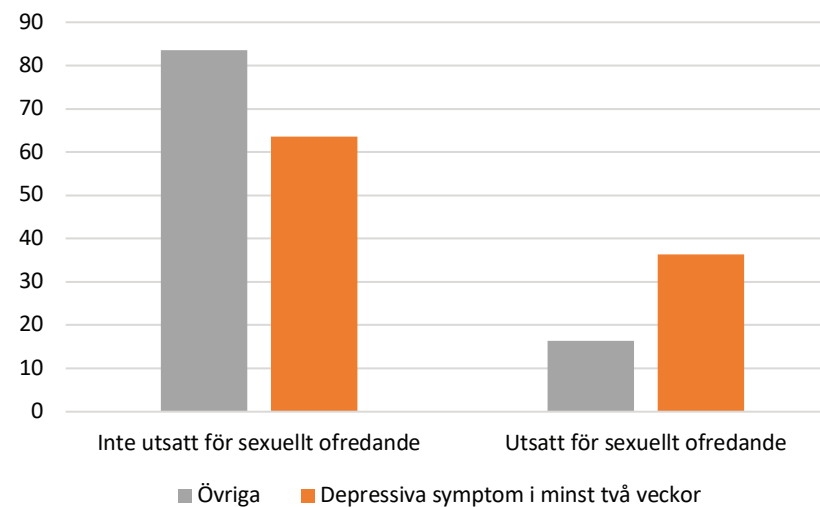
²³ Utifrån frågorna "jag har försökt tillbringa mindre tid på nätet men inte lyckats" och "jag har lagt märke till att jag är på nätet trots att jag inte har någon lust".

Tabell och diagram 50: Andel som upplevt sexuellt ofredande per telefon eller på internet under året, %



		Pojke	Flicka	Totalt
åk 8-9	Åland	4,7	27,5	16,8
	Finland	6,5	26,8	16,9
gymnasiet	Åland	8	19,1	14,7
	Finland	4,3	23,6	15,7
yrkesläroanstalterna	Åland	6,4	23,5	12,8
	Finland	4,9	26,3	13,6

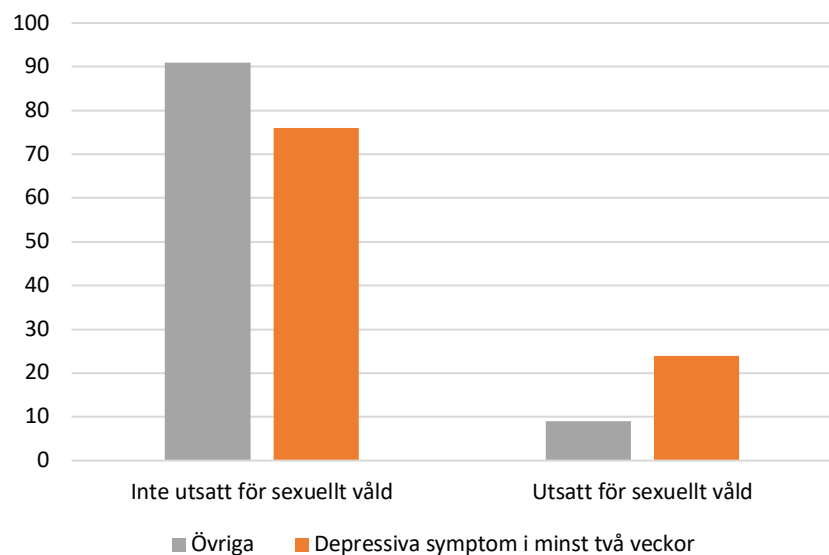
Tabell och diagram 51: Andel med depressiva symptom - utsatt för sexuellt ofredande



	Inte utsatt för sexuellt ofredande	Utsatt för sexuellt ofredande
Depressiva symptom i minst två veckor	64	36
Övriga	84	16

Giltiga svar: 910

Tabell och diagram 52: Andel med depressiva symptom - utsatt för sexuellt våld



	Inte utsatt för sexuellt våld	Utsatt för sexuellt våld
Depressiva symptom i minst två veckor	76	24
Övriga	91	9

Giltiga svar: 833

Tabell och diagram 53: Andel med måttlig till svår ångest - utsatt för sexuellt ofredande



	Inte utsatt för sexuellt ofredande	Utsatt för sexuellt ofredande
Måttlig eller svår ångest	60	40
Övriga	82	18

Giltiga svar: 910

alltså både ett sätt att lindra konsekvenserna av de övergrepp de utsatts för, men också ett sätt att förebygga att de sker från början. Utöver de riskfaktorer som nämnts tidigare innebär erfarenheter av tidigare övergrepp en ökad risk om det sker igen. Kognitiv eller fysisk sårbarhet, bristande sociala färdigheter, ensamhet eller brist på tillsyn, missbruk, kriminalitet eller flera sexpartner innebär också en ökad risk. (Tenhunen 2019b, s. 282)

3.1.5 Tillgång till stöd

Flera intervjupersoner vittnar om att unga inte upplever att de kan eller vill tala med vuxna om dessa saker, och att det därför uppstår en tystnadskultur kring erfarenheter av övergrepp. Det finns stor efterfrågan på individuellt stöd som inte kan mötas, trots att Åland är litet och det skulle kunna vara möjligt att faktiskt fånga upp utsatta unga i tid, enligt flera intervjupersoner. De vittnar också om att unga i många fall har en större acceptans för normbrytande beteenden än vuxenvärlden, vilket borde fångas upp och stärkas i det förebyggande och främjande arbetet.

Det har länge funnits ett motstånd från vuxna att lyfta frågor om sexualiserat våld. Föräldrar känner sig fortfarande obekväma med att diskutera sexuella trakasserier och sexualbrott med sina barn och material har utvecklats för att sänka tröskeln (Gustavsson 2018). En orsak är att föräldrarna inte heller känner sig bekväma att diskutera egna erfarenheter med andra vuxna och vänner. Motståndet i skolan har delvis handlat om att lärare länge kände att kunskapen skulle vändas emot dem (Gustavsson 2014, s. 8 och 12) och delvis om att det finns så många andra viktiga frågor som tävlar med tiden i klassrummet. I fritidsverksamheterna har inte heller alla vuxna haft en trygghet i eller en förståelse för vikten att prata om dessa frågor. Detta trots att sexuella trakasserier kan vara mycket närvarande i verksamheten och det under de senaste 10 åren framkommit olika typer av systematiska sexualbrott inom exempelvis idrotten och kyrkan. En av orsakerna till att frågorna fortfarande är svåra att prata om är för att det handlar om personer vi känner, såsom partner, vänner och bekanta, som oftast är förövaren. Detta gäller också utsattheten hos barn och unga. Ett annat indirekt motstånd mot att överhuvudtaget ta tag i pojkars våldsutövande på allvar visar sig i bortförklaringar som att ”pojkar

är pojkar”, vilket också lyfts via forskning (Huuki 2010, s. 81ff). Enligt en finländsk barnofferstudie (Fagerlund m.fl. 2014) hade majoriteten (80 %) av barnen berättat för någon om sin upplevelse av sexuellt våld, oftast för en vän. Endast ungefär en fjärdedel (26 %) hade rapporterat till en vuxen och ännu färre till myndigheten (12 %). Den vanligaste anledningen till att händelserna inte rapporterades var att den utsatta inte tyckte att händelsen var tillräckligt allvarlig eller att hen inte ansåg att händelsen var sexuellt våld. Endast ett fåtal respondenter anger att de inte berättat för någon på grund av brist på mod (14 %). (Joki-Erkkilä m.fl. 2019, s. 277)

Våra enkätresultat från Hälsa i skolan på Åland bekräftar detta: bara 9 % av pojkarna och 21 % av flickorna som utsatts för sexuella ofredanden säger sig ha berättat om det för en vuxen den litar på (tabell 55). Våra intervjuade bekräftar att många inte berättar om sina erfarenheter för vuxna. Exempelvis har de inte varit med om att pojkar berättar om sexualiserat våld.

Vuxenvärldens dåliga stöd syns dock inte lika tydligt i enkätresultaten: ungefär lika stor andel uppger sig ha fått hjälp (mycket eller i viss utsträckning) som de som inte fått hjälp²⁴ men som hade behövt hjälp²⁵ (tabell 56).

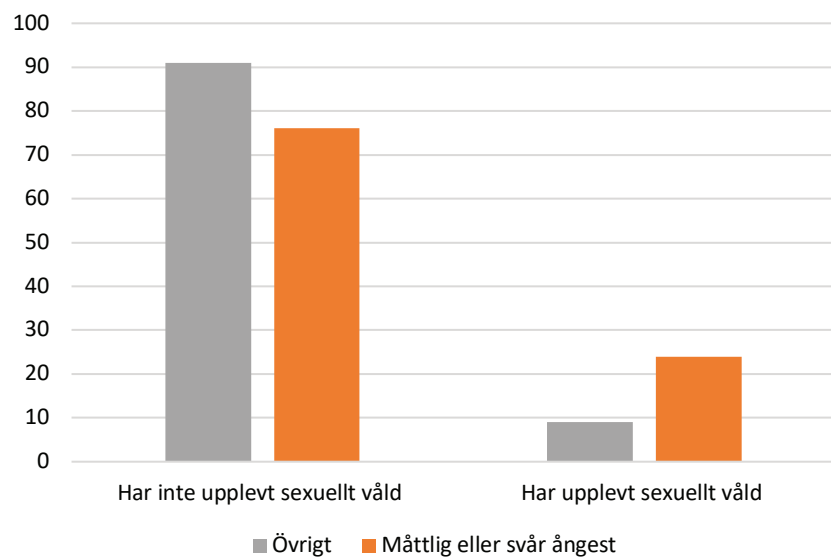
Till detta finns flera tolkningar. En är att vuxenvärlden är bättre på att både förstå och hantera ungas utsatthet än de unga tror. Det gör att de snarare rapporterar att de inte behöver vuxenvärldens stöd än att de inte fått det stöd de behöver (tabell 57). Våra intervjupersoner berättar också att de upplever att de kan hjälpa de unga om de får kontakt, men att de ofta inte känner till vem som är i behov av stöd.

En hög andel uppger som sagt att de inte behöver hjälp av vuxenvärlden, runt 80 % (tabell 55). Andelen som uppger att inte har behövt hjälp av sina vänner är tydligt lägre. Detta är också det enda område där det finns en tydlig könsskillnad: hälften av flickorna jämfört med tre fjärdedelar av pojkarna uppger att de inte har behövt hjälp från sina vänner.

24 Vi vet inte hur många av dem som uppger sig ha behövt hjälp men som inte fått hjälp faktiskt har bett om hjälp.

25 Siffrorna varierar beroende på vilken institution frågan handlar om: vuxna vid läroanstalten, service utanför läroanstalten och föräldrar.

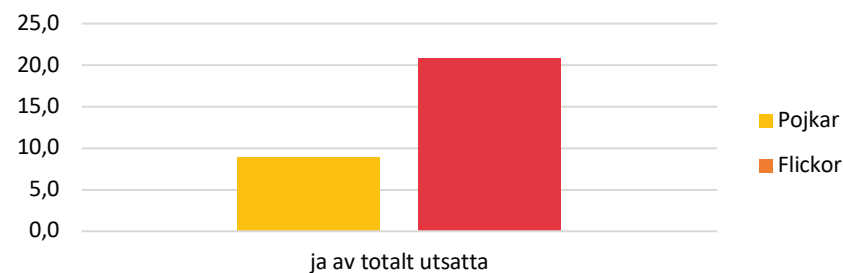
Tabell och diagram 54: Andel med måttlig eller svår ångest - utsatt för sexuellt våld



	Har upplevt sexuellt våld	Har inte upplevt sexuellt våld
Måttlig eller svår ångest	24	76
Övriga	9	91

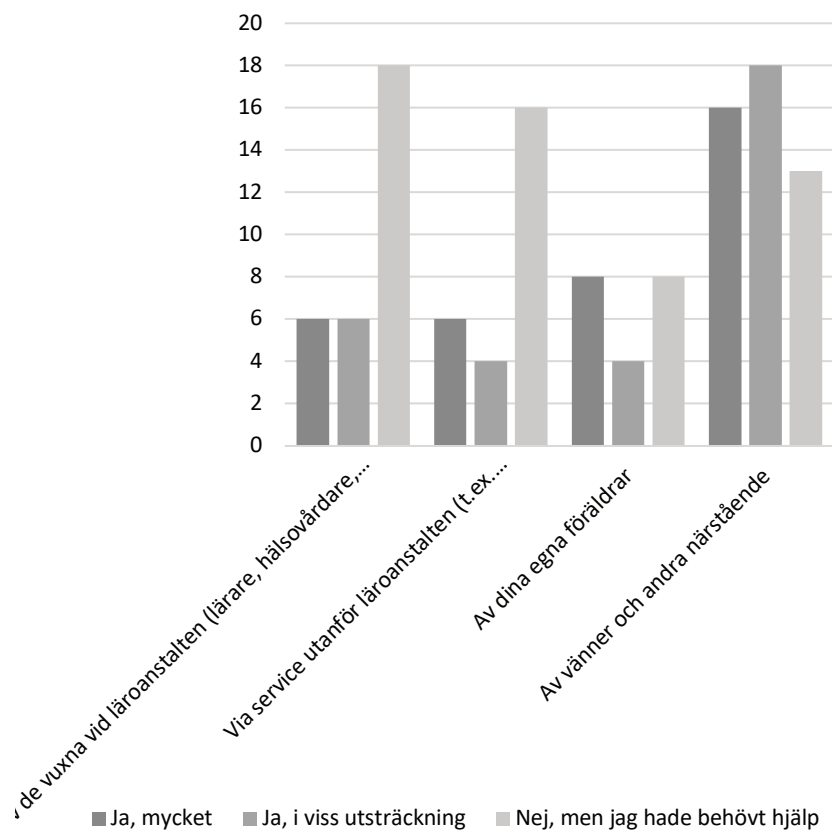
Giltiga svar: 833

Tabell och diagram 55: Har du under de senaste 12 månaderna berättat för en vuxen som du litar på om det sexuella ofredandet eller våldet som du utsatts för?



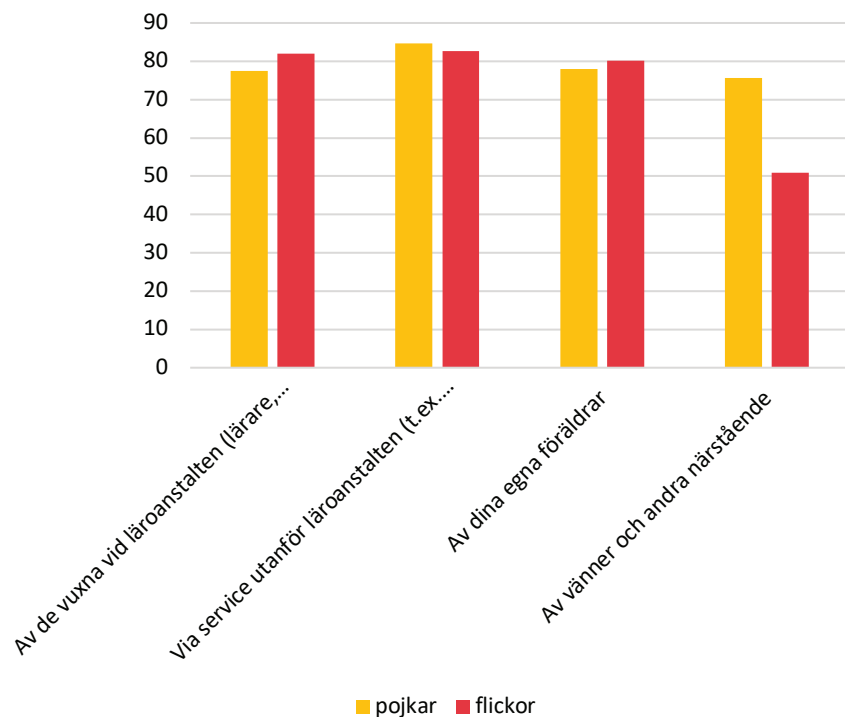
	Pojkar	Flickor
Ja, av utsatta	9	21
Nej, av utsatta	91	79
Andel (%) som inte har upplevt sexuella ofredanden	89	73

Tabell och diagram 56: Andel (%) som anser att de fått hjälp eller stöd för våldet de utsatts för



	Ja, mycket	Ja, i viss utsträckning	Nej, men jag hade behövt hjälp	Antal giltiga svar
Av de vuxna vid läroanstalten (lärare, hälsovårdare, läkare, psykolog, kurator)	6	6	18	155
Via service utanför läroanstalten (t.ex. hälsovårdscentralen, polisen, barnskyddet)	6	4	16	155
Av dina egna föräldrar	8	4	8	157
Av vänner och andra närstående	16	18	13	157

Tabell och diagram 57: Andel (%) som uppger att de inte behövt inte behövt hjälp eller stöd för det sexuella ofredandet eller våldet de utsatts för



	Pojkar	Flickor	Antal giltiga svar
Av de vuxna vid läroanstalten (lärare, hälsovårdare, läkare, psykolog, kurator)	78	82	155
Via service utanför läroanstalten (t.ex. hälsovårdscentralen, polisen, barnskyddet)	85	82	155
Av dina egna föräldrar	78	80	157
Av vänner och andra närstående	76	51	157

En svensk intervjustudie kring sexuella trakasserier i utbildningsmiljöer lyfter att fler av de unga upplever det svårt att säga till eftersom de inte vill uppfattas som att de skvallrar, och de hänvisar speciellt till konsekvenserna av att berätta. Speciellt unga på gymnasiet menar att det finns en risk att de blir uthängda i närsamhället om de berättar, eftersom de upplever att det troligen drabbar dem själva mer än vad det drabbar förövaren. (MUCF 2020)

Enligt denna studie förstår pojkar inte i samma utsträckning att de blivit utsatt för sexuella trakasserier eller att det finns förväntningar på att de ska uppskatta övertramp (MUCF 2020, s. 50). Maskulinitetsnormer kan också vara ett hinder för pojkars möjlighet att be om hjälp (Zimmerman 2008, s. 18, 37) eller ens uttrycka sina känslor, både för vänner och föräldrar (Peltola 2020).

Samma normer kring maskulinitet kan också leda till svårigheter att visa att man bryr sig om sina vänner, eftersom det kan uppfattas som feminint och bidra till att man förlorar sin maskulinitetsstatus (Manninen 2010, s. 98–92). Det finns också en diskrepans mellan hur unga pojkar säger att de vill bryta maskulinitetsnormer som att bry sig om och visa sig svag, och vad de sedan gör med sina vänner (Yle Arenan 2020). Att pojkar inte upplever sig behöva stöd från sina vänner kan alltså vara en integrerad del av deras självuppfattning, där de inte artikulerar sina behov ens inför sig själva.

Vår erfarenhet av att prata med unga kring sexuella trakasserier i utbildningssituationer är att många upplever att det inte går att göra något åt sexuella trakasserier, utan att "en måste bara genomleva det". En orsak till den inställningen kan vara att de unga ser att vuxna inte ingriper, ifrågasätter eller utmanar de vardagliga sexuella trakasserier som unga ständigt lever i. Det bidrar till att beteende både legitimeras och normaliserar i barn och ungas liv. Många vuxna som vi möter i arbetet bekräftar denna bild med att de inte ens alltid vet var de ska börja. Det sexualiserade språket är så konsekvent närvarande och ett konsekvent ingripande skulle ta fokus från träningen eller undervisningen, och de vuxna som ifrågasätter och utmanar ord och handlingar är i minoritet. Det finns alltså ett behov av större och aktivare vuxennärvaro för att bryta normaliseringen av sexuella trakasserier i ungdomsmiljöer.

Studier har också visat att tillgången till stöd inte är lika för alla. Samma grupper som vi konstaterat är mer utsatta för sexuellt våld har enligt Kivimäki m.fl. (2018) sämre tillgång till skolhälsovårdaren. Den nationella sammanställningen av Hälsa i skolan 2019²⁶ visar också att unga som tillhör könsminoriteter eller sexuella minoriteter mer sällan än andra får stöd och har svårare att tala med sina föräldrar (Jokela m.fl. 2020). Dessutom känner sig ungefär en tredjedel av dessa inte trygga hemma, eller saknar hjälp och stöd från sina föräldrar i det som det innebär att tillhöra en minoritet. (Telakivi, Moring & Huuska 2019, s. 453)

Barn och unga med funktionsnedsättning är också en grupp som riskerar att inte nås av vuxenvärldens stödinsatser. Dessa barn och unga har ibland svårare att uttrycka att de har upplevt sexuella trakasserier, varför identifiering i god tid är viktig. Även skuld känslor eller skam kan hos dessa barn göra det svårt att berätta för en vuxen om det som hänt. De nationella resultaten av Hälsa i skolan 2019 visar att också denna grupp i lägre grad delar med sig av det som tynger till andra, både vuxna och vänner. (Ahola, Nordlund-Spiby & Lind 2019, s. 424) Utöver detta är det stödmaterial som finns för att lära barn och unga om kroppslig integritet, våld och utsatthet ofta anpassade efter normfungerandes livsvillkor, och blir därmed inte tillgängligt på samma villkor för alla med funktionsnedsättning. (Ahola, Nordlund-Spiby & Lind 2019, s. 424)

Också andra barn med särskilda behov, som vi inte kan synliggöra i denna rapport, kan ha svårt att berätta om sin utsatthet. Det gäller exempelvis unga som placerats, som inte finns i skolan (så kallade hemmasittare), papperslösa eller unga som på andra sätt är extra utsatta. Dessa unga har ofta färre stödnätverk och vänner, och nås inte alltid av det stöd och de metoder vuxenvärlden försöker erbjuda.

Enbart misstankar om att ett barn har utsatts för sexuellt våld skapar en krissituation både för den unga och familjen, där stöd och hjälpinsatser behövs även i situationer där misstanken inte stöds i en förundersökning. (Darth 2019, s. 301, Laajasalo 2020, s. 171) Detta understryker vikten av att utveckla dessa funktioner och säkerställa att unga får det stöd de behöver.

²⁶ Eftersom antalet unga som tillhör könsminoriteter och sexuella minoriteter är relativt litet på Åland har vi inte gjort motsvarande undersökning i vårt material.

Enligt våra intervjuer verkar det inte vara helt klart för alla professionella, barn och unga samt föräldrar vilken typ av stöd som finns tillgänglig och vilken instans som ska användas i vilka situationer. Det är oklart även för många professionella om den unga borde ta del av primärvård, rehabiliterande vård eller psykiatri, och vem som erbjuder vad. En orsak kan vara att det rikssvenska, fastländska och åländska systemet blandas ihop, eftersom professionella ofta har utbildning eller tidigare erfarenhet utanför Åland. Denna förvirring försvårar ytterligare för unga att få det stöd de behöver. Det är också viktigt att komma ihåg att mycket av det arbete som sker i form av olika projekt på ett nationellt plan i Finland inte alltid kommer åländska professionella eller unga tillgodo. Delvis kan det bero på språkskillnader, men ofta handlar det också om att olika projekt, utvecklande av nätverk och metoder inte får nyttjas på eller av professionella på Åland, eftersom Åland har sin egen förvaltning och finansiering. Åländska professionella måste därför ibland lägga mer tid på att bygga egna nätverk utanför Åland och hitta kunskap i utvecklande av sitt arbete. Det får effekter på verksamheten och i slutändan också på de unga.

Intervjupersonerna menar också att det saknas en tillgänglig plats där unga kan få hjälp för sin kontinuerliga sexuella utsatthet, få samtalsstöd om de blivit våldtagna, men också förhindrande samt ”rehabilitering” av de som utsätter andra för sexualiserat våld.

Också i den nationella åtgärdsplanen kring våldsutsatthet för barn konstaterar man att stödet och tillgängligheten till stödinsatser för att minimera psykisk skada hos barn som har upplevt sexuellt våld inte varit lika rikstäckande. Särskilt gäller detta vägledning till behovsbedömning av behandling och tillgängligheten av behandlingsinsatser. (Darth 2019, s. 313) På senare tid har också flera olika verksamheter utvecklats både på fastlandet och på Åland.

3.1.6 Sammanfattning av sexuell utsatthet

Helhetsbilden antyder att det finns en liten grupp mycket utsatta barn som utsätts för många olika former av sexuella ofredanden och sexuellt våld på många arenor, av jämgamla eller vuxna personer de har en relation till. Det är inte osannolikt att dessa utsatta unga tillhör någon eller några av kategorierna utlandsfödda

eller flickor med utländsk bakgrund, funktionsnedsatta, unga från familjer med dålig ekonomi eller unga med normbrytande sexuell läggning eller könsidentitet. Sannolikt finns både flickor och pojkar i denna grupp. Vi har inte säkerställt i statistiken att det är samma individer som är högfrekvent utsatta för de olika former vi studerat här, men det är ett rimligt antagande.

Vi ser ett regelbundet mönster där könsskillnader utjämnas vid många former av våld och ofredanden på många arenor och med en variation av förövare: både unga och vuxna. Denna multitsatthet får djupgående konsekvenser för ungas liv och mående överlag, och ökar risken både för annan utsatthet och för att de själva (i synnerhet pojkar) blir förövare. Dessa unga lever under extrem utsatthet och stora resurser bör läggas på att identifiera och hjälpa dessa individer.

Utöver detta finns en utbredd sexuell utsatthet med lägre frekvens. Den består sannolikt av enstaka händelser av sexuellt våld i kombination med regelbundna ofredanden, i synnerhet från andra unga och okända personer. Denna form av sexuell utsatthet är inte lika extrem som den tidigare nämnda. Tillgången till skyddsfaktorer och trygga zoner är större än hos de multiutsatta unga. Denna utsatthet drabbar i första hand personer som inte är normföljande män: flickor (alla grupper), ickebinära, pojkar med normbrytande sexuell läggning, pojkar med utländsk bakgrund och pojkar med dålig ekonomi.

Även om utsattheten för dessa individer är lägre i frekvens integreras utsattheten i individens självbild och påverkar sannolikt deras liv på flera sätt, om än inte lika allomfattande som i den multiutsatta gruppen. Att utsattheten är mer lågintensiv innebär inte att den inte är ett problem. Den skulle också kunna bidra till en normalisering av utsatthet, som i sin tur ligger till grund för den extremare utsattheten.

Vi ser också samband mellan utsatthet och psykisk ohälsa, och forskning visar på samband med andra former av utsatthet. Vi kan också konstatera att unga inte alltid upplever att de kan få stöd från vuxenvärlden i dessa frågor. Det stöd som finns når inte heller alltid fram till unga, och tenderar att nå de mest utsatta sämst.

3.2 UTSATTHET FÖR VÅLD FRÅN FÖRÄLDRAR

3.2.1 Vem utsätts?

Begreppet våld i nära relationer innebär att en person utövar våld mot en nuvarande eller tidigare partner, mot eget eller partners barn, mot sina föräldrar eller annan nära släkting eller annan nära person. Att som barn bli vittne till våld i familjen ingår som en del av definitionen av barns utsatthet för våld. Dit hör allt från att höra och se våldet till att se eller ta del av följderna av våldet, såsom blåmärken, trasiga föremål, diskussioner om eller vetskap om våldet.

I Hälsa i skolan-enkäten efterfrågas ungas utsatthet för flera olika former av våld från föräldrar, alltså från mamma eller styvmor, pappa eller styvfar, adoptivföräldrar, föräldrarna i en fosterfamilj eller handledarna på en barnskyddsinstitution. I våra resultat använder vi enbart "föräldrar" och det inbegriper alla dessa grupper. Totalt rapporterar ungefär 34 % av alla unga på Åland om psykiskt våld från föräldrarna, och 12 % för fysiskt (tabell 60,61).

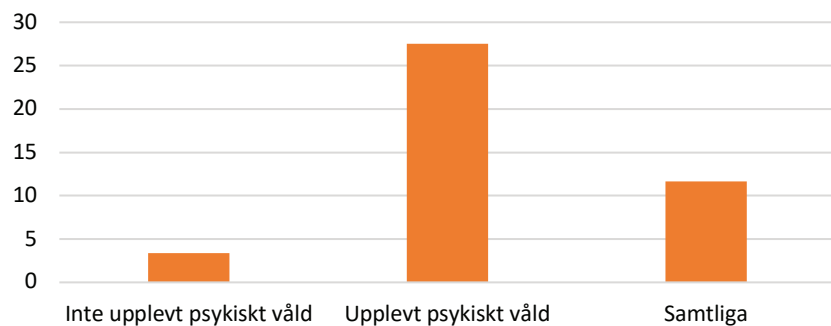
Sambanden mellan fysiskt och psykiskt våld från föräldrarna är tydligt: 81 % av dem som rapporterar fysiskt våld från föräldrarna rapporterar även psykiskt våld. Ju fler former av psykiskt våld från föräldrarna en ung person rapporterar, desto större är risken att hen också utsätts för fysiskt våld. Bland de unga som inte rapporterar psykiskt våld från föräldrarna är det bara 3 % som upplevt fysiskt våld. Samma siffra för dem som rapporterat psykiskt våld är 28 % och bland dem som rapporterar mellan fem och sju former av psykiskt våld är det mellan 75 % och 90 % som också rapporterar fysiskt våld (tabell 58, 59).

3.2.1.1 Kön, skolform och jämförelse med Finland

Flickor är mer utsatta för våld från föräldrar än pojkar. 46,8 % av flickorna och 20,6 % av pojkarna har utsatts för psykiskt våld. För fysiskt våld är skillnaden mindre men tydlig: 13,3 % av flickorna och 8,4 % av pojkarna är utsatta (tabell 60, 61).

Yngre barn är mer utsatta för både psykiskt och fysiskt våld från föräldrarna än äldre (tabell 62, 63). I årskurs 8–9 är det 40 % som har utsatts för någon form

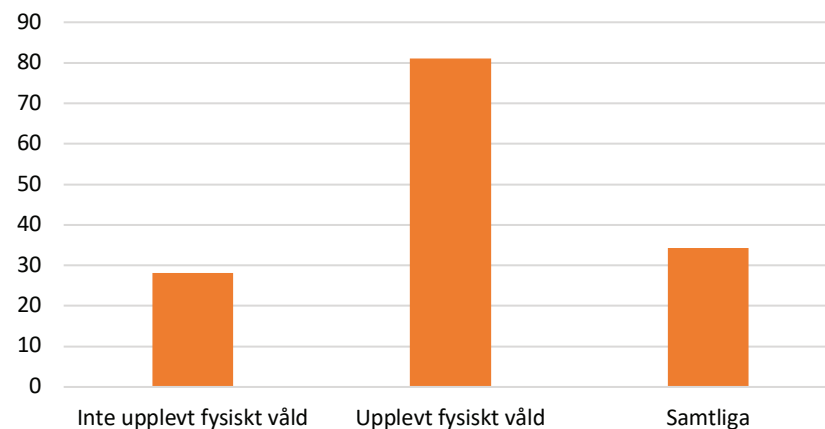
Tabell och diagram 58: Andel av dem som utsatts för psykiskt våld som också utsatts för fysiskt våld



	Upplevt fysiskt våld
Inte upplevt psykiskt våld	3
Upplevt psykiskt våld	28
Samtliga	12

Giltiga svar: 857

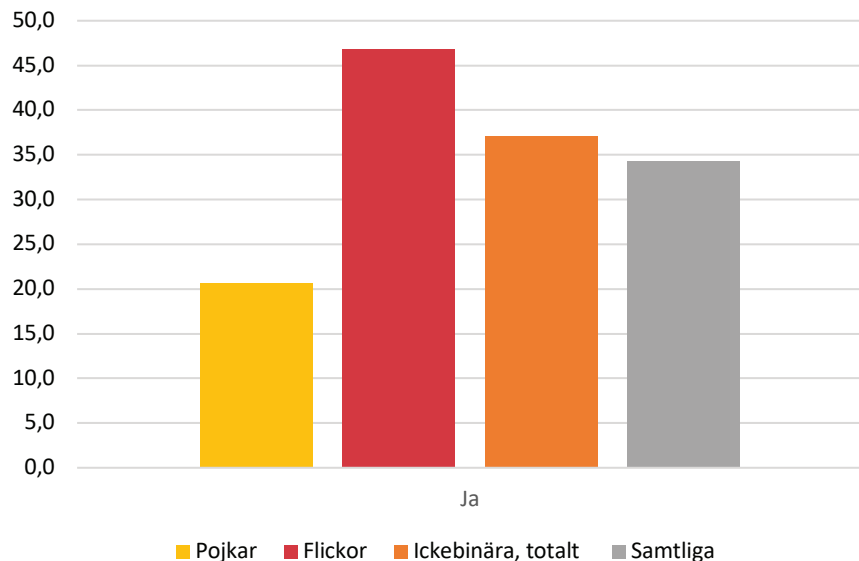
Tabell och diagram 59: Andel av dem som utsatts för fysiskt våld som också utsatts för psykiskt våld



	Upplevt psykiskt våld
Inte upplevt fysiskt våld	28
Upplevt fysiskt våld	81
Samtliga	34

Giltiga svar: 857

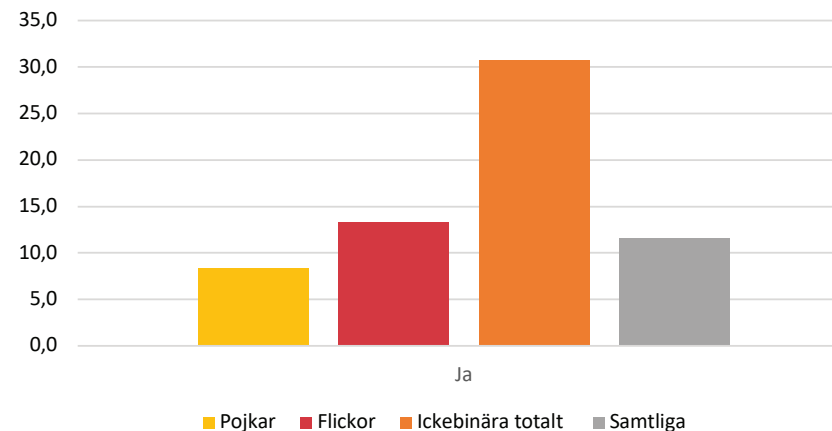
Tabell och diagram 60: Andel utsatta för psykiskt våld av föräldrarna 2019 – könsidentitet



	Pojkar	Flickor	Ickebinära, totalt	Samtliga
Nej	79,4	53,2	63,0	65,8
Ja	20,6	46,8	37,0	34,2
En form	7,3	16,6	7,4	11,9
Två former	6,6	14,1	3,7	10,2
Tre former	3,6	8,6	7,4	6,3
Fyra former	1,5	3,6	0,0	2,5
Fem former	0,7	1,8	0,0	1,3
Sex former	0,2	1,4	3,7	0,9
Sju former	0,7	0,7	14,8	1,1

Antal giltiga svar: 879

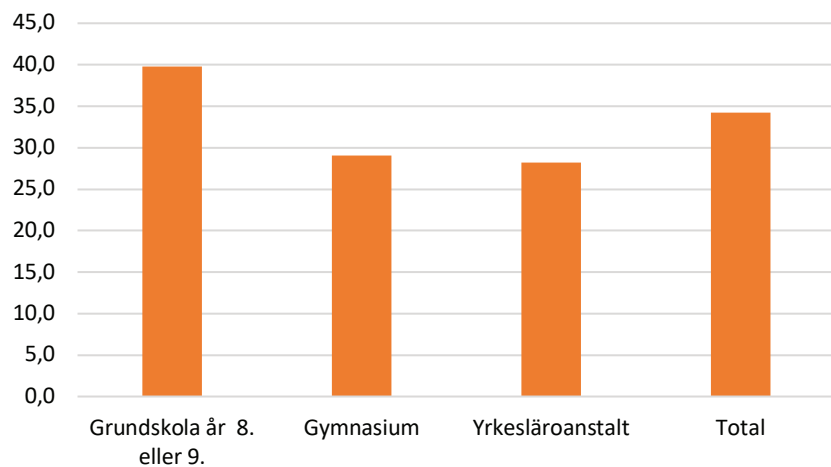
Tabell och diagram 61: Andel utsatta för fysiskt våld av föräldrarna 2019 – könsidentitet



	Pojkar	Flickor	Ickebinära totalt	Samtliga
Nej	91,6	86,7	69,2	88,5
Ja	8,4	13,3	30,8	11,5
En form	3,0	6,9	3,8	5,0
Två former	2,2	3,2	0,0	2,6
Tre former	1,2	2,1	7,7	1,8
Fyra former	1,0	0,2	0,0	0,6
Fem former	0,0	0,5	0,0	0,2
Sex former	0,5	0,0	0,0	0,2
Sju former	0,5	0,5	19,2	1,0
	100,0	100,0	100,0	100,0

Antal giltiga svar: 868

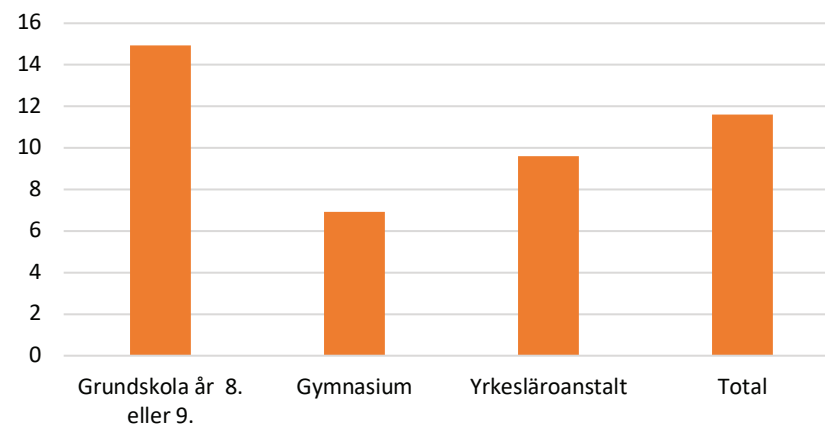
Tabell och diagram 62: Andel utsatta för psykiskt våld av föräldrarna 2019 – skoltyp



	Nej	Ja
Samtliga	66	34
Grundskola år 8. eller 9.	60	40
Gymnasium	71	30
Yrkesläroanstalt	72	28

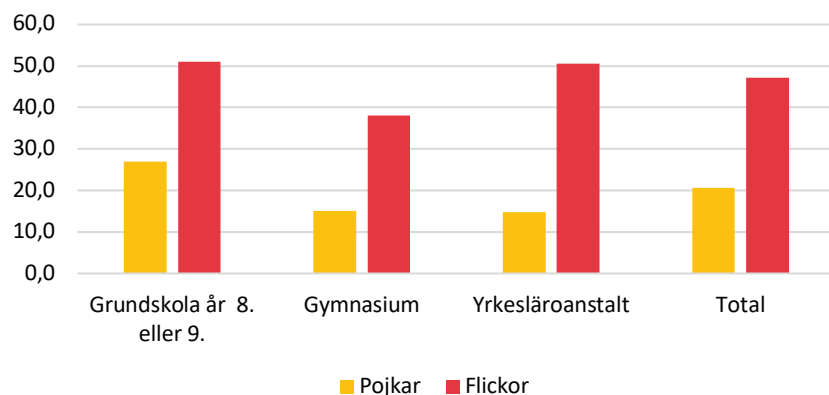
Antal giltiga svar: 882

Tabell och diagram 63: Andel utsatta för fysiskt våld av föräldrarna 2019 - skoltyp



	Nej	Ja
Samtliga	88	12
Grundskola år 8. eller 9.	85	15
Gymnasium	93	7
Yrkesläroanstalt	90	10

Antal giltiga svar: 871

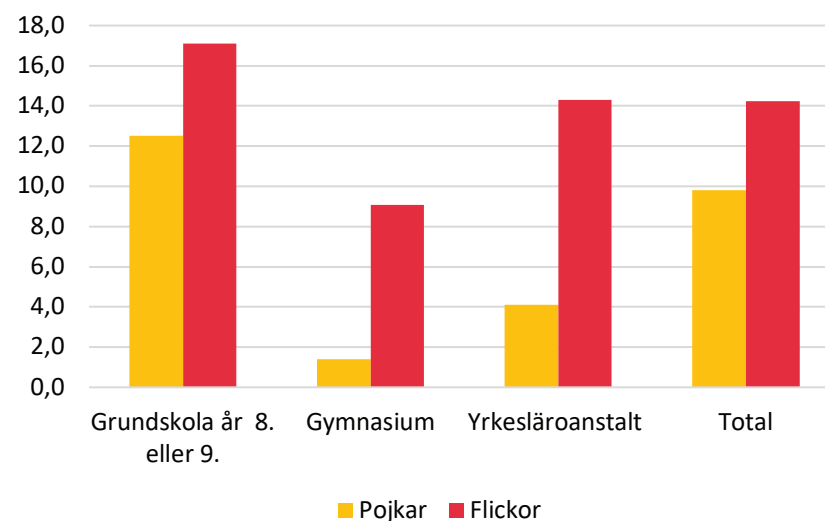
Tabell och diagram 64: Andel som utsatts för psykiskt våld av föräldrarna 2019 - kön och skoltyp


	Pojkar	Flickor
Samtliga	21	47
Grundskola år 8. eller 9.	27	51
Gymnasium	15	38
Yrkesläroanstalt	15	51

Andel giltiga svar: 880

av psykiskt våld och 15 % som har utsatts för fysiskt våld. Motsvarande siffror för yrkesutbildningen är 28 % respektive 10 % och för gymnasiet 30 % respektive 7 %.

Könsskillnaden är genomgående oavsett skolform (tabell 64): flickor utsätts nästan dubbelt så ofta som pojkar för psykiskt våld från föräldrarna oavsett skolform. På yrkesläroanstalten är skillnaden ännu större: 15 % av pojkarna och 51 % av flickorna utsätts för psykiskt våld från föräldrarna. Pojkarna i årskurs 8–9 är mer utsatta än äldre pojkar: 27 % jämfört med 15 % på andra stadiet. Bland flickorna skiljer gymnasiet ut sig med lägre andel rapporterad utsatthet: 38 % är utsatta för psykiskt

Tabell och diagram 65: Andel utsatta för fysiskt våld av föräldrarna 2019 - skoltyp och kön


	Pojkar	Flickor
Total	10	14
Grundskola år 8. eller 9.	13	17
Gymnasium	1	9
Yrkesläroanstalt	4	14

Antal giltiga svar: 869

våld från föräldrarna, jämfört med 51 % i yrkesutbildningen och årskurs 8–9.

För fysiskt våld (tabell 65) från föräldrarna är mönstret detsamma: pojkars utsatthet är störst i årskurs 8–9: 13 % och flickors utsatthet är minst på gymnasiet: 9 %. Yrkesutbildningen är något mer av ett ”mellanläge” för både flickor och pojkar, men också den med störst könsskillnad: 14 % av flickorna och 4 % av pojkarna är utsatta.

En finländsk undersökning om föräldrars självrapportering av användningen av

våld mot 0–12-åringar visade att våld används i disciplinerande syfte mot barn och förekommer mest mot barn i 3–6-årsåldern. Det handlar främst om mänskliga faktorer som trötthet, stress och brist på färdighet i att hantera aggressiva barn. (Elonen 2012, s. 3–4) Då det handlar om våld i uppfostringssyfte kan man ur en utvecklingspsykologisk synvinkel tolka våra resultat som att föräldrarnas roll i barnets liv och i olika beslut avtar med åren, och speciellt mellan grundskolans skolplikt och andra stadiet, vilket minskar situationerna då potentiella konflikter kan uppstå. Det kan förklara varför ungas utsatthet för våld från föräldrarna minskar med tiden.

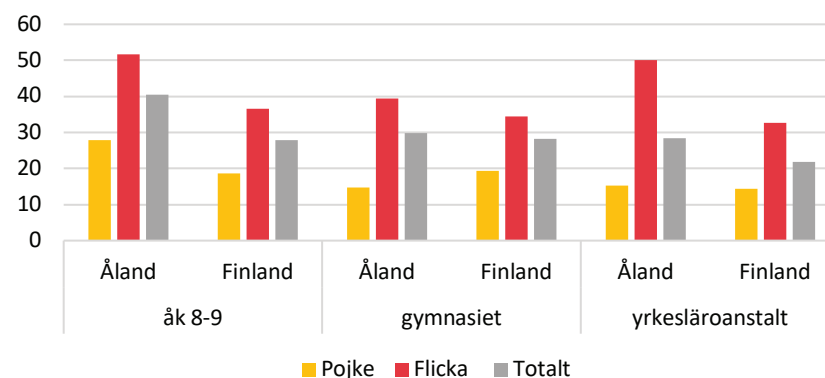
Vi hittar ingen forskning, varken i Sverige eller i Finland, kring varför det finns könsskillnader i flickor och pojkars olika utsatthet för våld från föräldrarna trots att könsskillnaderna noteras. Inte ens i de största undersökningarna Landberg m.fl. 2016 ges någon förklaring. Det gör det ännu svårare att söka förklaringar i förändringar som bidrar till större könsskillnader vad gäller utsatthet för våld.

Utsattheten för psykiskt våld från föräldrarna är avsevärt högre på Åland än i Finland, främst i årskurs 8–9. Totalt 40 % av de åländska ungdomarna i årskurs 8–9 uppger sig ha utsatts, jämfört med 28 % i hela Finland. Störst är skillnaden bland flickor (52 % på Åland jämfört med 37 % i hela Finland, alltså 15 procentenheter högre). Den är även påtaglig bland pojkar (28 % på Åland jämfört med 19 % i hela Finland, alltså 9 procentenheter högre) (tabell 66).

På yrkesläroanstalten på Åland rapporterar fler flickor att de är utsatta jämfört med hela landet (50 % på Åland jämfört med 33 % i Finland, alltså 17 procentenheter högre), men bland pojkar på yrkesläroanstalten är siffrorna likvärdiga på Åland jämfört med hela landet (14–15 %), liksom på gymnasiet (knappt 30 %). På gymnasiet rapporterar flickor på Åland något högre utsatthet än i Finland som helhet, 39 % jämfört med 34 %. Bland pojkar är förhållandet det omvända: 19 % uppger sig ha utsatts för psykiskt våld från föräldrarna i landet som helhet, jämfört med 15 % av pojkarna på Åland (tabell 66).

En hypotes från våra intervjuer kan vara att det konservativa samhällsklimatet på Åland, med ett hårdare språk (såsom svordomar och emellanåt rå jargong) också

Tabell och diagram 66: Andel som upplevt psykiskt våld från föräldrarna under året - region, skoltyp och kön



		Pojkar	Flickor	Totalt
Grundskola år 8. eller 9.	Åland	28	52	40
	Finland	19	37	28
Gymnasium	Åland	15	39	30
	Finland	19	34	28
Yrkesläroanstalt	Åland	15	50	28
	Finland	14	33	22

THL Statistikkuber: Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006-2019

påverkar barnuppfostran och därmed bidrar till större utsatthet för psykiskt våld från föräldrar. Det skulle innebära att föräldrar är mer tillåtande mot metoder som ingår i enkätens definition av psykiskt våld, exempelvis att bli väldigt arg och skrika, att såra med ord eller att förödmjuka barn. Att förekomsten av psykiskt våld sjunker tydligt med åldern kan bero på, som konstaterats ovan, att de unga är självständigare och mindre föremål för uppfostran.

Den nationella brottsofferundersökningen visar att psykiskt våld från föräldrar har ökat något under 2010-talet, och orsaken kan vara att det fysiska våldet i

uppfostningssyfte har minskat så att föräldrar med tendenser till våldsamt istället använder psykiskt våld, eller att det psykiska våldet kan identifieras bättre. (Laajasalo m.fl. 2019, s. 190)

Pojkar rapporterar lägre utsatthet för fysiskt våld från föräldrar än flickor både på Åland och nationellt. Utsatthet för fysiskt våld från föräldrarna rapporterades av 12 % av unga i årskurs 8–9 i hela Finland och 7 % av de svarande från gymnasiet och yrkesutbildningen (tabell 67). Siffrorna är en aning högre på Åland: 15 % i årskurs 8–9 och 9 % på yrkesläroanstalten, medan gymnasiets siffror ligger på samma nivå som i resten av Finland, 7 %. Även nationellt rapporterar flickorna (9–15 %) högre utsatthet än pojkar (5–9 %).

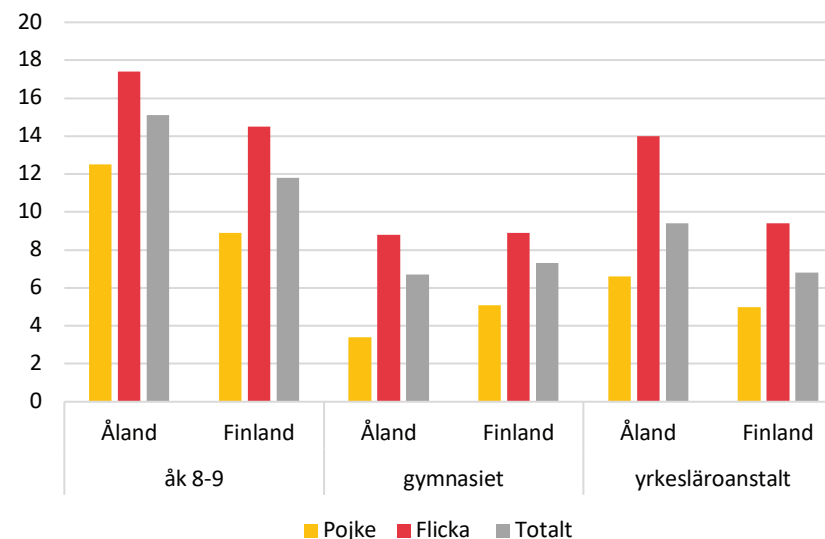
I de tidigare avsnitten om sexuellt ofredande och sexuellt våld reflekterade vi kring könsskillnaderna i rapporterad utsatthet, där speciellt flickor i högre grad rapporterar om grövre sexualiserat våld, eventuellt som konsekvenser av den rikssvenska #metoo-diskussionen. En liknande, men mycket vagare hypotes, kunde göras även här. Den högre rapporteringen av flickor om våldsutsatthet från föräldrar än de nationella resultaten skulle kunna beror på att flickor mer än pojkar samtalar med varandra om vad som händer i hemmet, vilket motverkar en process där våld normaliseras, och att de därigenom blir bättre på att identifiera och rapportera. Men vi hittar inte heller någon aktuell forskning om våld mot barn i Sverige som spänner över denna tid och som kunde bekräfta en uppgång i Sverige i enlighet med denna hypotes. Åland har också sedan länge drivit ett synligt arbete mot våld mot kvinnor i nära relationer, men det förklarar inte den senaste ökningen i rapportering.

3.2.1.2 Sexuell läggning

Utifrån sexuell läggning syns en viss skillnad i hur utsatta ungdomarna är (tabell 68, 69). Skillnaderna är små²⁷, men eftersom tendenserna ligger i linje med annan forskning bör de uppmärksammas. Bland unga med normbrytande sexuell läggning uppger 41 % att de utsatts för psykiskt våld från föräldrarna, jämfört med 33 %

²⁷ "Små", med hög felmarginal, och givet det lilla antalet med normbrytande sexuell läggning, som gör att varje enskild person får större genomslag i statistiken.

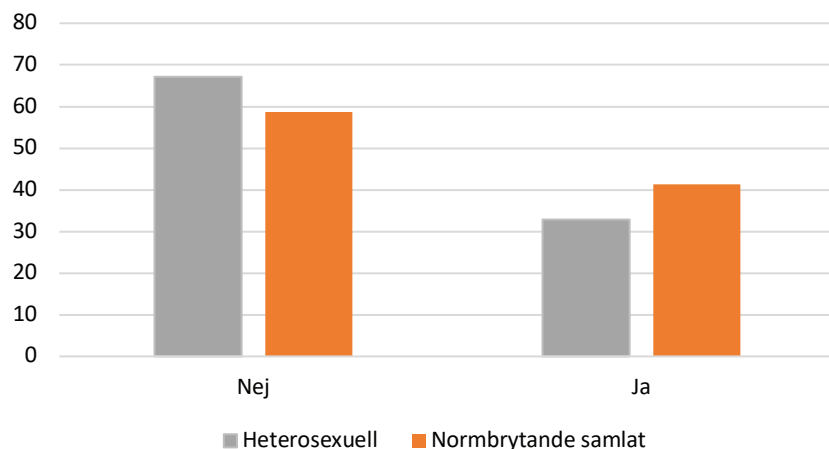
Tabell och diagram 67: Andel som upplevt fysiskt våld från föräldrarna under året - region, skoltyp och kön



		Pojkar	Flickor	Totalt
Grundskola år 8. eller 9.	Åland	12,5	17,4	15,1
	Finland	8,9	14,5	11,8
Gymnasium	Åland	3,4	8,8	6,7
	Finland	5,1	8,9	7,3
Yrkesläroanstalt	Åland	6,6	14,0	9,4
	Finland	5,5	9,4	6,8

THL Statistikkuber: Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006-2019

av de heterosexuella. 21 % av unga med normbrytande sexuell läggning säger att de utsatts för fysiskt våld från föräldrarna, jämfört med 7 % av de heterosexuella. Det finns också en ganska stor variation inom gruppen med normbrytande sexuell läggning, som i hög grad följer utsatthet för sexuellt våld.

Tabell och diagram 68: Andel som utsatts för psykiskt våld från föräldrarna 2019 - sexuell läggning


	Hetero- sexuell	Norm- brytande samlat
Andel utsatta	33	41

Antal giltiga svar: 869

Enligt de nationella resultaten för Hälsa i skolan 2019 framkommer det att två av fem regnbågsunga rapporterade psykiskt våld från föräldrarna jämfört med var fjärde av de övriga unga. En femtedel av de regnbågsunga rapporterade fysiskt våld jämfört med var tionde av de övriga unga. (Jokela m.fl. 2020, s. 24) Det betyder att mer än 40 % av dem som tillhör sexuella minoriteter och könsminoriteter rapporterar psykiskt våld i sin egen familj (Ikonen & Helakorpi 2020). Detta är siffror som liknar de åländska. Exakta jämförelser är dock inte möjliga att göra, eftersom siffrorna för Finland omfattar könsminoriteter och sexuella minoriteter, medan de åländska ovan enbart omfattar sexuella normbrytare (sexuella minoriteter). Kompetenscentrum för könsångfald, som arbetar med transunga och deras föräldrar, menar att det är vanligt att unga som tillhör

Tabell och diagram 69: Andel som utsatts för fysiskt våld från föräldrarna 2019 - sexuell läggning


	Heterosexuell	Normbrytande samlat
Ja	7	21

könsminoriteter och sexuella minoriteter utsätts för påtryckningar och psykiskt våld i sin familjekrets då föräldrar har svårt att acceptera att deras barn tillhör en könsminoritet eller en sexuell minoritet. Vi kan anta att också föräldrar kan ha svårt att acceptera beteenden och uttryck som bryter mot köns- och sexualitetsnormer (jämför resonemanget om pojkar i idrottsrörelsen i kapitlet om sexuellt våld).

Även om vi inte kan redogöra för detaljer på grund av små populationer är det viktigt att minnas att det finns stora skillnader inom gruppen med normbrytande sexuell läggning. Det är inte troligt att föräldrar som har svårt att acceptera sina barns läggning gör så stor skillnad mellan exempelvis homo- och bisexualitet som det syns i statistiken, utan det är troligt att förklaringen är komplexare än

föräldrarnas negativa inställning – även om denna förmodligen är en viktig delförklaring. Varför det varierar så mellan grupperna kan vi dock inte förklara.

3.2.1.3 Utländsk bakgrund

Vad gäller utländsk bakgrund har vi använt fyra kategorier för att synliggöra de ungas och deras föräldrars födelseland:

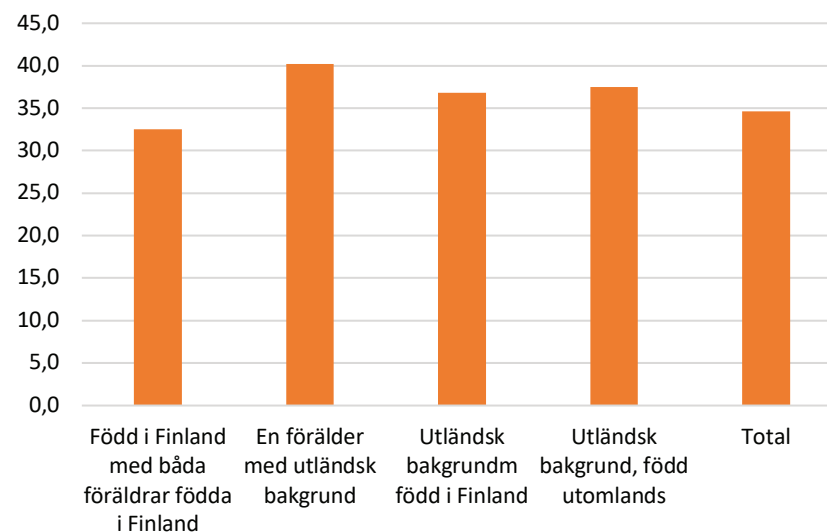
- Finländsk bakgrund
 - » Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland
 - » Född i Finland med en förälder född i Finland och en förälder född utomlands
- Utländsk bakgrund
 - » Född i Finland med två föräldrar födda utomlands
 - » Utländsfödd: Född utomlands (oberoende av var föräldrarna är födda)

Vi har inte haft möjlighet att se från vilka länder de inflyttade familjerna kommer, och kan därför inte göra skillnad mellan nordiska, europeiska och utomeuropeiska immigranter. Inte heller kan vi skilja mellan grupper födda på Åland eller på fastlandet. Det gör de fyra kategorierna ganska trubbiga och svåranalyserade.

Det finns ingen större variation i utsatthet för psykiskt våld från föräldrarna beroende på den ungas eller familjens ursprung (tabell 70). Oavsett bakgrund ligger utsattheten mellan 32 % och 40 %, där det enda som kan anas är att unga födda i Finland med två föräldrar födda i Finland är något mindre utsatta än övriga. Flickor är betydligt mer utsatta för psykiskt våld än pojkar (tabell 71): mer än dubbelt så ofta i de flesta fall. Vi ser också att unga med utrikesbakgrund är överrepresenterade i utsatthet för de våldsformer inom spektrat psykiskt våld som spontant ses som grövre: inlåsning och hot om våld²⁸.

För utsatthet för fysiskt våld från föräldrar finns en tydligare skillnad mellan grupper beroende på bakgrund (tabell 72). Runt 10 % av unga med finländsk

Tabell och diagram 70: Utsatts för psykiskt våld av föräldrarna 2019 - bakgrund 4 klasser



	Andel ja
Total	34,7
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	32,5
En förälder med utländsk bakgrund	40,2
Utländsk bakgrund, född i Finland	36,8
Utländsk bakgrund, född utomlands	37,5

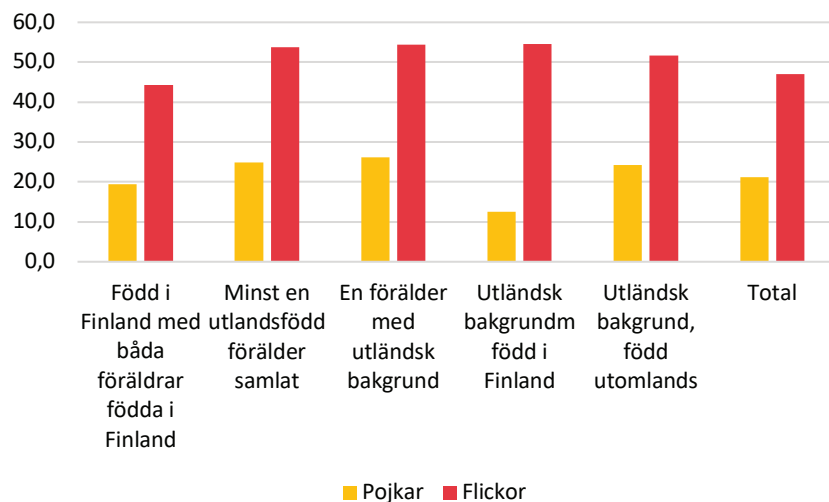
Antal giltiga svar: 860

bakgrund är utsatta för fysiskt våld medan samma siffra bland unga med utländsk bakgrund är runt en fjärdedel. I samtliga grupper är flickor något överrepresenterade (tabell 73).

Det är viktigt att minnas att de flesta på Åland som har rötter utanför Finland härstammar från närliggande länder, som Sverige och Östeuropa (se s. 12-13). Eftersom vi inte kan spåra i vilket land de unga eller deras föräldrar är födda är det

²⁸ En lista över de olika formerna av psykiskt våld finns under kapitlet "vilken typ av våld?". Vi uppfattar "hot om våld" som en grövre form av psykiskt våld än exempelvis att "såra med ord eller skälla på dig".

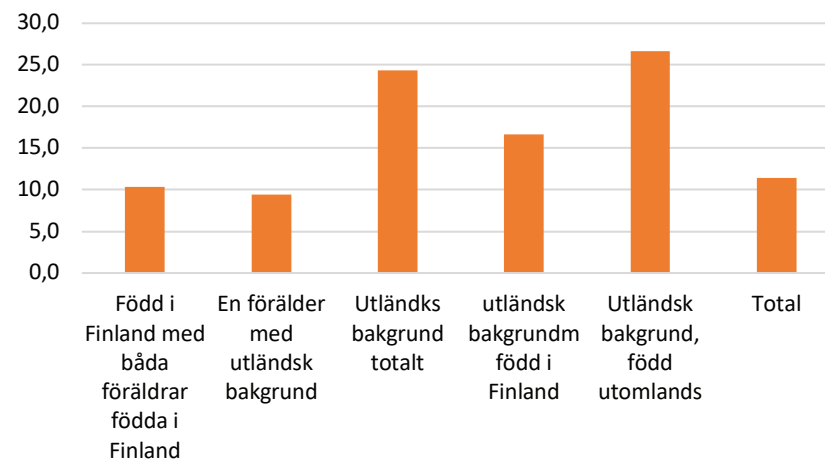
Tabell och diagram 71: Andel utsatta för psykiskt våld av föräldrarna 2019 - bakgrund 4 klasser och kön



Antal giltiga svar: 859

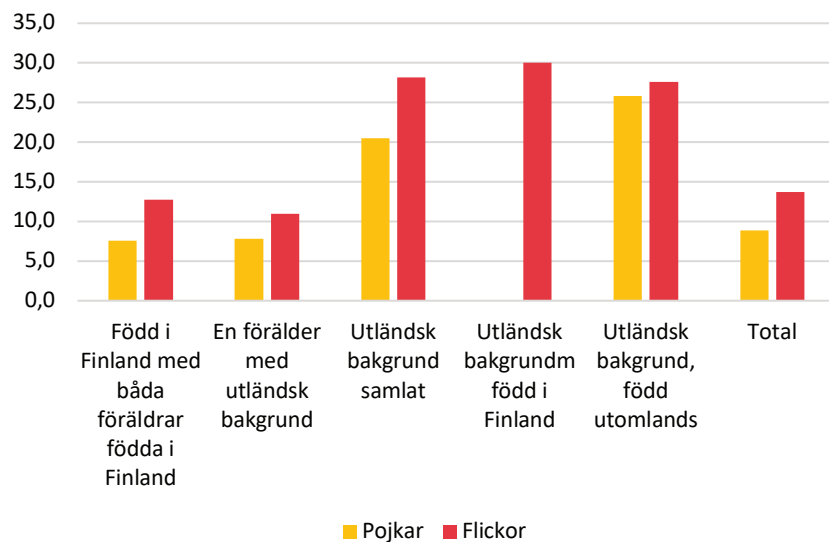
	Pojkar	Flickor
Total	21,2	47,1
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	19,4	44,3
Minst en utlandsfödd förälder samlat	24,8	53,7
En förälder med utländsk bakgrund	26,1	54,3
Utländsk bakgrund, född i Finland	12,5	54,5
Utländsk bakgrund, född utomlands	24,2	51,6

Tabell och diagram 72: Utsatts för fysiskt våld av föräldrarna 2019 - bakgrund 4 klasser



Antal giltiga svar: 850

	Andel ja
Total	11,4
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	10,3
En förälder med utländsk bakgrund	9,4
Utländsk bakgrund totalt	24,4
Utländsk bakgrund, född i Finland	16,7
Utländsk bakgrund, född utomlands	26,7

Tabell och diagram 73: Utsatts för fysiskt våld av föräldrarna 2019 - bakgrund 4 klasser och kön


	Pojkar	Flickor
Total	8,9	13,7
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	7,6	12,7
En förälder med utländsk bakgrund	7,8	11,0
Utländsk bakgrund samlad	20,5	28,2
Utländsk bakgrund, född i Finland	0,0	30,0
Utländsk bakgrund, född utomlands	25,8	27,6

Giltiga svar: 849

svårt att resonera om kulturella skillnader i barnsyn och barnuppfostran, även om sådana kan finnas i enstaka fall. Vi söker istället svaret i det åländska samhället och mötet med detta.

En möjlig förklaring till att barn med utländsk bakgrund är mer utsatta för våld

från föräldrar än barn med finländsk bakgrund kan vara ett utanförskap och en ensamhet hos föräldrarna, som skapar stress och frustration som går ut över barnen. Våra intervjupersoner vittnar om hur svårt det kan vara för en familj att komma in och välkomnas fullt ut i det åländska samhället, oavsett om en kommer från Thailand eller Svenskfinland. Många känner varandra sedan barnsben, umgås i samma kretsar hela livet och tar inte in många nya personer i sina vänskapskretsar. Intervjuerna vittnar också om hur "inkluderingen stannar i arbetslivet" – man har trevligt på arbetsplatsen men efter arbetsdagens slut återgår man till sina invanda kretsar.

Våra intervjupersoner vittnar också om hur stödet till de inflyttade brister från det åländska samhällets sida, vilket delvis beror på att kompetensen i kommunerna generellt är låg och beroendet av ideella organisationer och privatpersoner stort. Intervjupersonerna vittnar även om den kulturella kontext som finns i det åländska samhället, där möjligheten att bli delaktig och inkluderas överlag är utmanande för inflyttade utan tidigare rötter på Åland. I vårt material kan vi se att psykiskt våld ökar då en förälder är inflyttad, medan fysiskt våld ökar när båda föräldrarna är inflyttade. På samma sätt som de finländska föräldrarna är tröskeln för att ta till fysiskt våld lägre vad gäller flickor.

Personer som kommer från andra platser lever också ofta med minoritetsstress (se s. 114) (Lindhall och Badager 2019), alltså den stress det innebär att sticka ut och "vara annorlunda" än majoriteten och utsättas för diskriminering, exotifiering, och ibland till och med trakasserier och våld. Även ackulturationsstress, alltså den stress det innebär att möta, förstå och vänja sig vid att leva i ett nytt samhälle med helt eller delvis andra vanor, kan öka föräldrarnas stressnivåer. Till detta kan räknas skillnader i barnsyn som särskilt påverkar föräldraskapet. Om detta finns i kombination med brister i föräldraskapet, brist på stödnätverk för diskussion om barnuppfostran i ett åländskt sammanhang eller psykisk ohälsa kan det leda till att dessa föräldrar har en högre sannolikhet att utsätta sitt barn för våld än majoritetsbefolkningen på Åland. Hur starka dessa stressmoment är varierar både utifrån hur tydliga olikheterna är och utifrån individuella faktorer, men berör både föräldrar och barn, vilket påverkar familjens totala mående. Här finns också stora möjligheter till insatser, exempelvis att tillgängliggöra olika sorters föräldrastöd och

kontakter mellan föräldrar för att underlätta samtal kring uppfostran.

Till denna stress kommer den utsatthet som följer med att kanske inte kunna språket fullt ut och, för den som inte får arbete genast, ekonomiska svårigheter. För inflyttade med flyktningbakgrund kan det därutöver finnas trauman från upplevelser i ursprungslandet och från flykten med i bakgrunden, som kan påverka familjen under lång tid framöver (Sundvall m.fl. 2018). Samma grupper utsätts också ofta för rasism, vilket ökar minoritetsstressen.

3.2.1.4 Funktionsnedsättning

Utsattheten för våld från föräldrarna är också högre bland unga med någon form av funktionsnedsättning (tabell 74, 75). Mellan 39 % och 45 %²⁹ har utsatts för psykiskt våld jämfört med runt 30 % bland personer utan funktionsnedsättning, och 14–21 % har utsatts för fysiskt våld jämfört med 6–11 % för unga utan funktionsnedsättning.

Könsskillnaden varierar beroende på vilken funktionsnedsättning det handlar om (tabell 76, 77). Överlag är flickor mer utsatta än pojkar. För psykiskt våld är denna tendens tydlig och genomgående: flickor är ungefär dubbelt så ofta utsatta som pojkar. Vad gäller fysiskt våld är flickor oftast överrepresenterade, men skillnaden är mindre. Pojkar är också oftare än flickor utsatta för fysiskt våld om de har svårt att höra. För unga med svårt att se och svårt att ta hand om sig själva är könsskillnaden mycket liten.

Den nationella resultatens från undersökningen Hälsa i skolan 2019 är liknande: unga med fysiska funktionsnedsättningar rapporterade mer än andra att de utsatts för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrarna. (Ahola, Nordlund-Spiby & Lind 2019, s. 425)

Liksom vad gäller sexuell utsatthet (se s. 33-36) tror vi att de tre riskfaktorerna osynlighet, beroende och sårbarhet även ökar utsattheten för fysiskt och psykiskt våld från föräldrarna. I vissa fall kan även mer av utagerande beteenden hos unga vara relevanta.

²⁹ Med gruppen som har svårt att ta hand om sig själva som undantag, med 54 %.

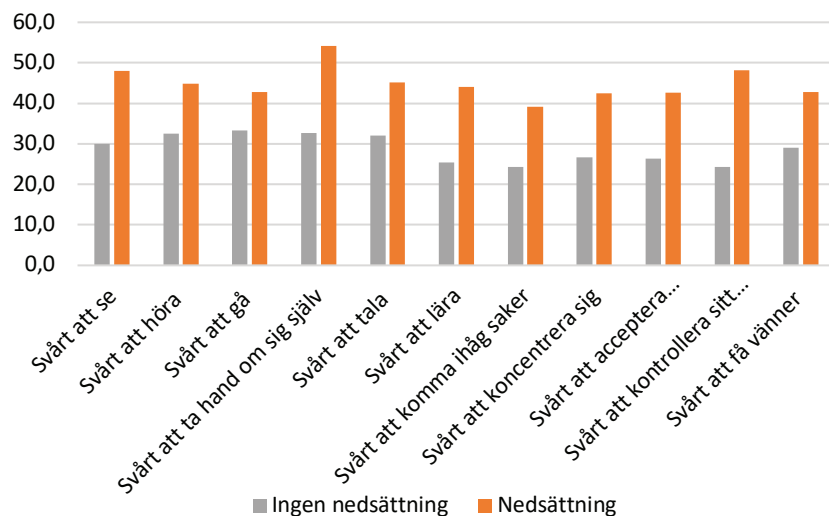
Barn med funktionsnedsättning har också, enligt en rapport från Svenska statens folkhälsoinstitut (numera Folkhälsomyndigheten), oftare än andra barn otrygga familjeförhållanden. De lever oftare än andra med bara en förälder, föräldrarna har lägre utbildningsnivå, arbetar mindre och har sämre ekonomi (Statens Folkhälsoinstitut 2012, s. 27–31). Föräldrarna visar oftare symptom på stress och psykisk ohälsa (Statens Folkhälsoinstitut 2012, s. 46–47). Allt detta är riskfaktorer för utsatthet för fysiskt eller psykiskt våld från föräldrarna. Deras extra utsatthet stöds också av annan forskning (Hakulinen m.fl. 2019, s. 201). En svensk studie visar att föräldrarna med barn som har en funktionsnedsättning också upplever att det inte får tillräckligt stöd i sitt föräldraskap (Jernebo 2018, s. 66).

Stödet från samhället till familjer där någon har en funktionsnedsättning är också ofta otillräckligt, särskilt i gruppen med lindriga svårigheter, ofta odiagnostiserade. Detta bekräftar flera av våra intervjupersoner. Det finns även många vittnesmål i våra intervjuer, i samhället i stort och i forskning om hur barnen ”håller ihop” i skolan och tar ut svårigheterna i trygg hemmiljö. Vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning eller långtidssjuka barn behöver i större utsträckning stöd för att kraften ska räcka till att hantera den vardagsbelastning som funktionsnedsättningen innebär (Hakulinen m.fl. 2019, s. 201; Jernebo 2018, s. 67). Många föräldrar får lägga mycket tid och energi på både att hjälpa barnet och att få berättigat stöd i skolan. Till det kommer att vissa funktionsnedsättningar har hög grad av ärftlighet, där föräldrarna kan ha motsvarande svårigheter som barnet, eller ha fler barn med särskilda behov. Föräldrar med funktionsnedsättning bli också oftare ifrågasatta i sitt föräldraskap. (Rasa 2019)

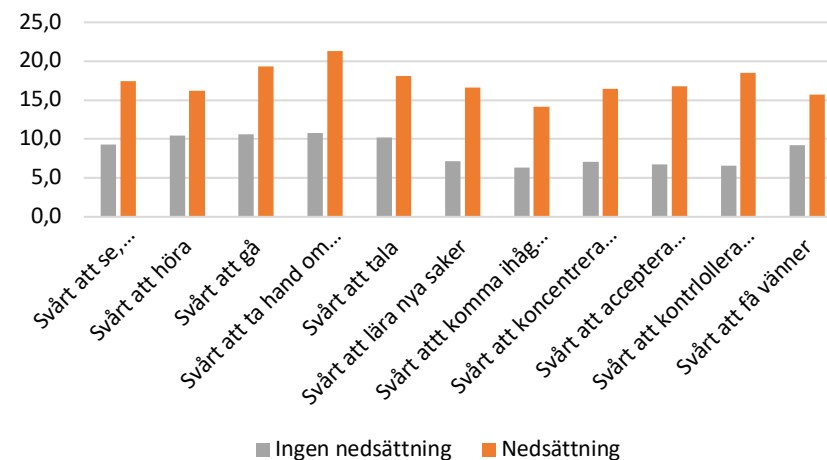
Delar av resonemanget ovan gäller främst neuropsykiatriska nedsättningar. Fysiska svårigheter är ofta påtagligare och får lättare stöd från samhället. I gengäld är de tre riskfaktorerna osynlighet, beroende och sårbarhet ofta större vid fysiska nedsättningar, särskilt vid stora svårigheter. Vår statistik visar också unga som har svårt att klara sig själva (med praktiska göromål) sticker ut som extra utsatta oavsett vilken form av utsatthet vi talar om.

Gruppen med funktionsnedsättning i vårt material är väldigt bred och diversifierad. Vi har inte haft utrymme i detta arbete att gå på djupet med hur olika former av

Tabell och diagram 74: Andel (%) som utsatts för psykiskt våld från föräldrarna 2019 – funktionsnedsättning



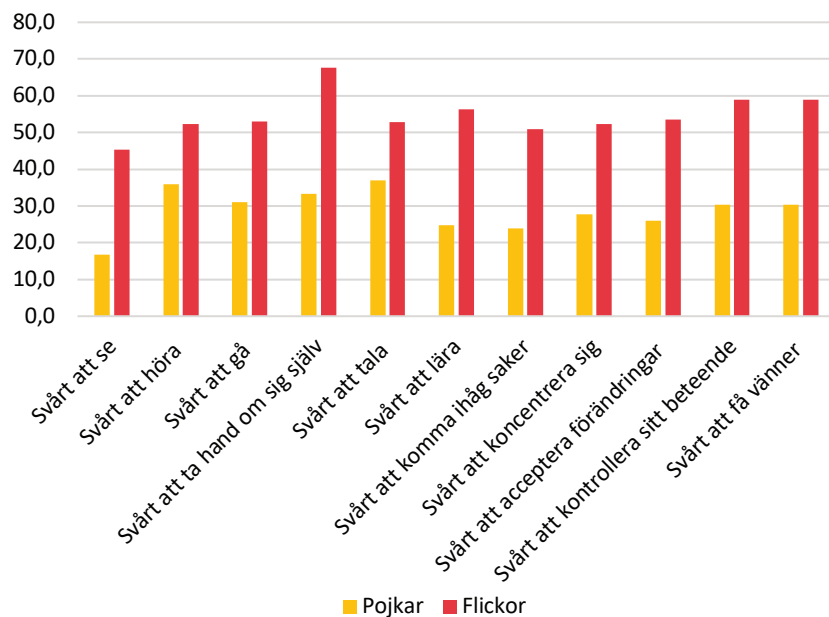
Tabell och diagram 75: Andel som utsatts för fysiskt våld från föräldrarna 2019 – funktionsnedsättning



Andel som utsatts för psykiskt våld från föräldrar bland unga:			
	utan nedsättning	med nedsättning	Antal giltiga svar
Svårt att se	30,0	48,0	867
Svårt att höra	32,5	44,8	866
Svårt att gå	33,3	42,9	873
Svårt att ta hand om sig själv	32,6	54,1	879
Svårt att tala	32,1	45,2	877
Svårt att lära	25,5	44,1	882
Svårt att komma ihåg saker	24,3	39,2	882
Svårt att koncentrera sig	26,7	42,5	881
Svårt att acceptera förändringar	26,4	42,6	882
Svårt att kontrollera sitt beteende	24,3	48,1	882
Svårt att få vänner	29,0	42,8	882

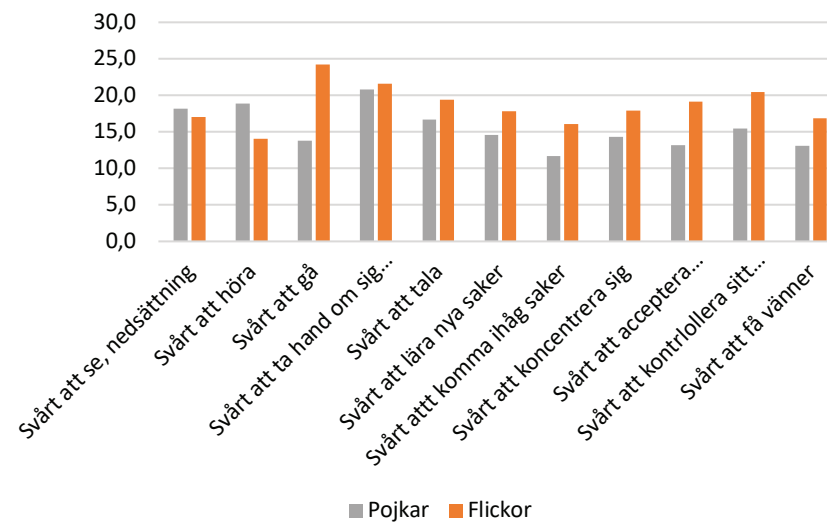
Andel som utsatts för Fysiskt våld från föräldrar bland unga:			
	utan nedsättning	med nedsättning	Antal giltiga svar
Svårt att se	9,3	17,4	865
Svårt att höra	10,4	16,2	855
Svårt att gå	10,6	19,4	862
Svårt att ta hand om sig själv	10,8	21,3	868
Svårt att tala	10,2	18,1	866
Svårt att lära nya saker	7,2	16,6	871
Svårt att komma ihåg saker	6,3	14,1	871
Svårt att koncentrera sig	7,1	16,5	870
Svårt att acceptera förändringar	6,7	16,8	870
Svårt att kontrollera sitt beteende	6,6	18,5	868
Svårt att få vänner	9,2	15,7	869

Tabell och diagram 76: Andel med funktionsnedsättning som utsätts för psykiskt våld från föräldrarna - kön



	Pojkar	Flickor	Andel giltiga svar
Svårt att se	16,8	45,3	865
Svårt att höra	35,8	52,4	864
Svårt att gå	31,0	52,9	871
Svårt att ta hand om sig själv	33,3	67,6	877
Svårt att tala	36,9	52,9	875
Svårt att lära	24,8	56,3	880
Svårt att komma ihåg saker	23,8	50,9	880
Svårt att koncentrera sig	27,8	52,4	879
Svårt att acceptera förändringar	26,0	53,5	879
Svårt att kontrollera sitt beteende	30,4	59,0	877
Svårt att få vänner	30,4	59,0	879

Tabell och diagram 77: Andel som utsätts för fysiskt våld från föräldrarna - funktionsnedsättning och kön



	Pojkar	Flickor	Antal giltiga svar
Svårt att se, nedsättning	18,2	17,0	854
Svårt att höra	18,9	14,1	853
Svårt att gå	13,8	24,2	860
Svårt att ta hand om sig själv	20,8	21,6	866
Svårt att tala	16,7	19,4	864
Svårt att lära nya saker	14,6	17,9	869
Svårt att komma ihåg saker	11,7	16,1	869
Svårt att koncentrera sig	14,3	17,9	868
Svårt att acceptera förändringar	13,2	19,1	868
Svårt att kontrollera sitt beteende	15,4	20,4	866
Svårt att få vänner	13,1	16,9	867

svårigheter påverkar unga med funktionsnedsättning och deras familjer. Vi ser därför ett stort behov att utreda detta närmare, eftersom man med små medel kunde skapa större förändring vad gäller dessa ungas utsatthet.

3.2.1.5 Familjens situation

Det syns ett mycket starkt samband mellan utsatthet för fysiskt och psykiskt våld från föräldrarna och de ungas uppskattning av familjens ekonomiska situation (tabell 78, 79). Våldigt förenklat kan man dra slutsatsen att ju större ekonomisk utsatthet, desto mer våld i hemmet, både psykiskt och fysiskt. För psykiskt våld är sambandet ganska rätlinjigt: från 19 % utsatta bland dem med mycket bra ekonomi, till runt två tredjedelar för unga med ganska eller mycket dålig ekonomi.

Högre andel flickor än pojkar utsätts oavsett familjens ekonomi (tabell 80, 81), men könsskillnaden är minst för dem som kommer från familjer som har ”mycket bra ekonomi” och ”mycket dålig ekonomi”³⁰. En liknande tendens finns för fysiskt våld: bara 6 % av dem med mycket god ekonomi utsätts, unga med ganska bra ekonomi 9 %, måttlig ekonomi 18 % och bland unga med mycket dålig ekonomi över hälften.

Sambandet mellan familjens ekonomi och barnens utsatthet för våld bekräftas också av annan forskning (Korpilahti m.fl. 2019, s. 34). Fattigdom ökar föräldrarnas stress och försämrar stämningen i familjen. (Bardy 2000, s. 20) En sannolik förklaring till stressen hos föräldrarna är känslan av att pengarna inte räcker till. Det finns också ett starkt samband mellan andra riskfaktorer, såsom missbruk och psykisk ohälsa hos föräldrarna, och dålig ekonomi, som bekräftas av våra intervjuer.

Det verkar också som att barn i mer normbrytande familjeformer (tabell 82) är mer utsatta för psykiskt våld än andra: andelen utsatta för psykiskt våld från föräldrarna bland unga som anger att de ”har två föräldrar” är 32 %, jämfört med 56 % av dem som säger sig ha ”fler än två föräldrar”, 46 % av dem som har ”en förälder” och 44

³⁰ Unga från familjer med ”ganska dålig ekonomi” bryter mönstret genom att vara mindre utsatta än unga från familjer med både ”dålig” och ”mycket dålig” ekonomi. Sannolikt är detta en slump eftersom det totala antalet utsatta för fysiskt våld är litet och liknande tendenser inte ses i andra former av utsatthet eller i forskning.

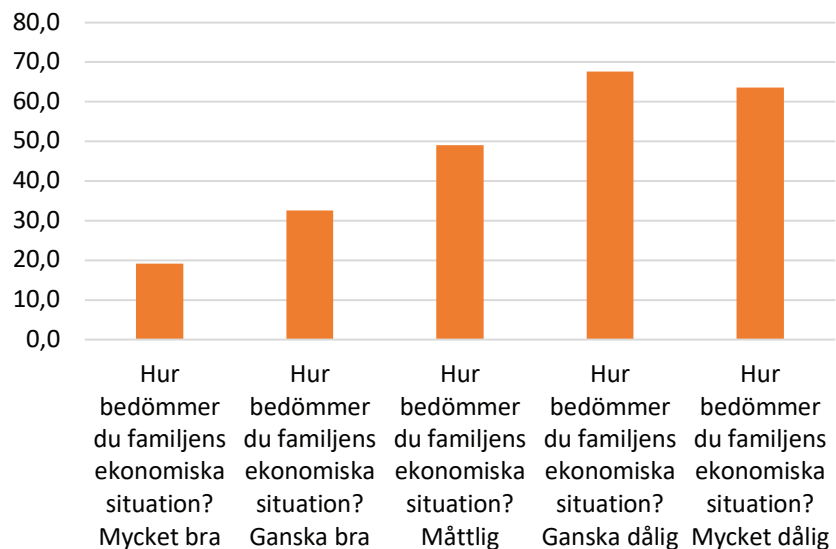
% av dem vars ”föräldrar skilt sig”. För andra familjeuppgifter är det totala antalet unga så lågt att det är omöjligt att dra några slutsatser. För fysiskt våld är det totala antalet för lågt för att kunna dra några säkra slutsatser. Risken för att utsättas för psykiskt våld är alltså störst i ombildade familjer, och lägst i traditionella kärnfamiljer.

Också annan forskning stärker att både icke-normativa familjer och ensamstående familjer ökar risken för utsatthet för våld från föräldrarna. Detsamma gäller om familjen har många barn eller om det finns tvillingar i familjen (Hakulinen m.fl. 2019, s. 201). Detta antyder att det inte är familjeformen i sig som är avgörande, utan hur ansträngd situationen är för föräldrarna, vilket antyder ett samband med föräldrarnas mående. Också våra intervjupersoner bekräftar sambandet mellan familjetyp och utsatthet, liksom att skilsmässofrekvensen är högre på Åland än i resten av landet. Det är också vanligare på Åland än i övriga Finland att den ena föräldern arbetar borta från hemmet (på sjön) och att den kvarvarande alltså lever som ensamförälder stora delar av tiden, trots att de i statistiken framstår som sammanlevande.

Barn som lever med ensamstående föräldrar är överrepresenterade bland fattiga i Norden, och detsamma gäller barn med utrikesfödda föräldrar (Vidje 2013). En vanlig faktor bakom barnfamiljers fattigdom i Norden är vårdnadshavarnas mentala och fysiska hälsa. (Salonen 2013, s. 24) En orsak som nämndes i våra intervjuer är att ensamma föräldrar ofta är mer pressade, både ekonomiskt och praktiskt, både av att bära vuxen- och försörjningsansvar ensam och ibland av dåliga relationer med den andra föräldern, och att detta riskerar gå ut över barnet. En annan möjlig förklaring som nämns i våra intervjuer är att våld ligger bakom skilsmässan eller separationen från början: att orsaken var att en av föräldrarna är våldsam (se mer nedan i avsnitten Barn som bevittnar våld).

Barn som placerats är i stor risk för att utsättas för våld från föräldrar. Enligt den nationella Hälsa i skolan hade en tredjedel (33 %) av de placerade unga i årskurs 8–9 uppgett att de hade upplevt fysiskt våld och mer än hälften (51 %) att de upplevt psykiskt våld från förälder eller andra omsorgspersoner under det senaste året. (Ikonen m.fl. 2020, s. 21–24)

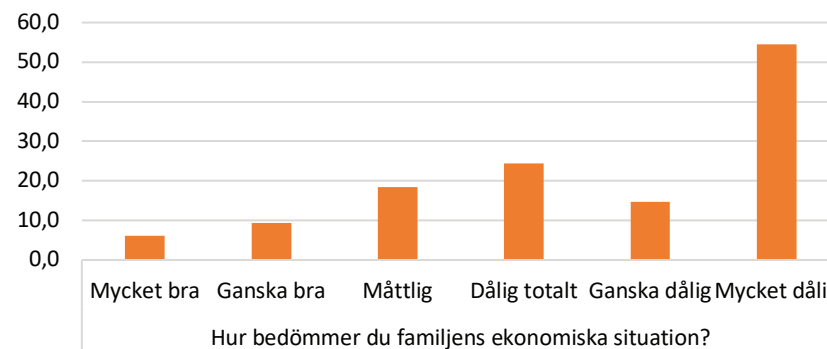
Tabell och diagram 78: Andel utsatta för psykiskt våld från föräldrarna 2019 - familjens ekonomiska situation



Hur bedömer du familjens ekonomiska situation?					
	Mycket bra	Ganska bra	Måttlig	Ganska dålig	Mycket dålig
Andel utsatta för psykiskt våld från förälder	19,1	32,6	49,0	67,6	63,6

Antal giltiga svar 866

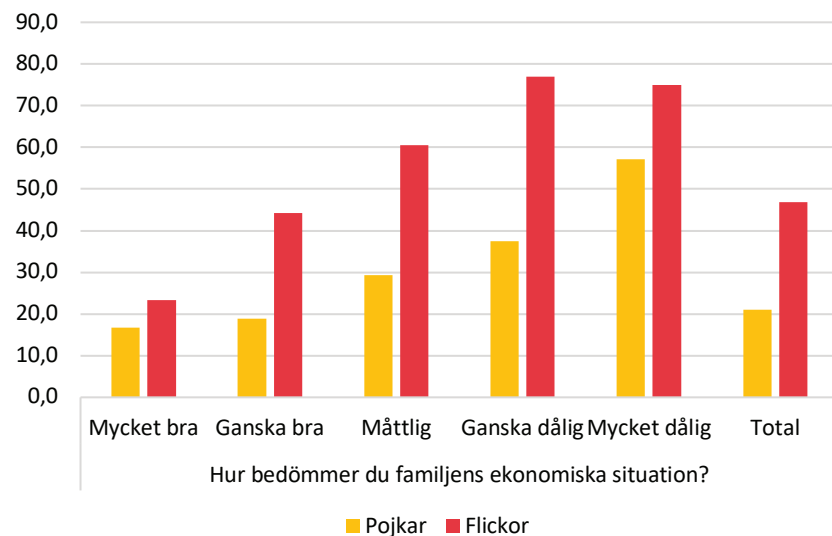
Tabell och diagram 79: Andel utsatta för fysiskt våld från föräldrarna 2019 - familjens ekonomiska situation



Hur bedömer du familjens ekonomiska situation?					
	Mycket bra	Ganska bra	Måttlig	Ganska dålig	Mycket dålig
Andel utsatta för fysiskt våld från förälder	6,1	9,4	18,4	14,7	54,5

Andel giltiga svar: 856

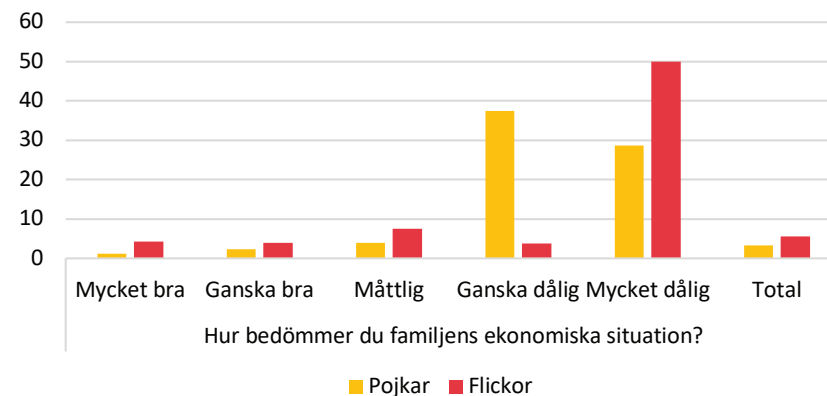
Tabell och diagram 80: Andel utsatta för psykiskt våld från föräldrarna 2019 - familjens ekonomiska situation och kön



Hur bedömer du familjens ekonomiska situation?						
	Total	Mycket bra	Ganska bra	Måttlig	Ganska dålig	Mycket dålig
Pojkar	21,0	16,8	18,8	29,3	37,5	57,1
Flickor	46,9	23,3	44,3	60,5	76,9	75,0

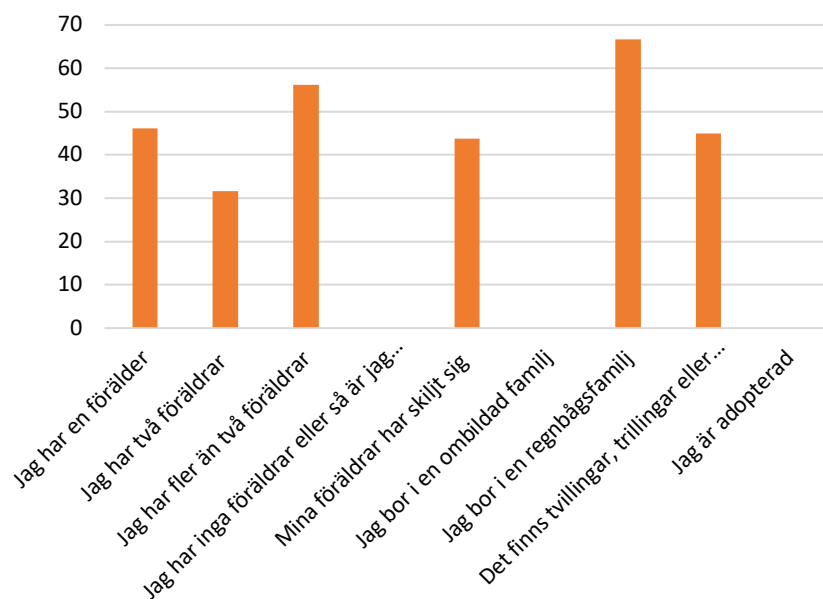
Antal giltiga svar: 465

Tabell och diagram 81: Andel utsatta för fysiskt våld från föräldrarna 2019 - familjens ekonomiska situation och kön



Hur bedömer du familjens ekonomiska situation?						
	Total	Mycket bra	Ganska bra	Måttlig	Ganska dålig	Mycket dålig
Pojkar	3,3	1,2	2,3	3,9	37,5	28,6
Flickor	5,5	4,3	3,9	7,6	3,8	50

Andel giltiga svar: 875

Tabell och diagram 82: Andel utsatta för psykiskt våld från föräldrarna 2019 – familjesituation


	Andel ja
Jag har en förälder	46%
Jag har två föräldrar	32%
Jag har fler än två föräldrar	56%
Jag har inga föräldrar eller så är jag inte i kontakt med dem	-
Mina föräldrar har skilt sig	44%
Jag bor i en ombildad familj	-
Jag bor i en regnbågsfamilj	-
Det finns tvillingar, trillingar eller fyrlingar i min familj	45%
Jag är adopterad	-

Att främst psykiskt våld mot unga ökar när familjen är i en mer utsatt situation stärker den tidigare hypotesen att föräldrarnas utsatthet går ut över barnen i form av psykiskt våld. Samtidigt verkar det som att det krävs större svårigheter än bara ökad stress för att det ska övergå i fysiskt våld, då sambandet här gäller främst extra utsatta grupper, exempelvis de med mycket dålig ekonomi eller svårigheter i föräldraskapet, såsom missbruk eller psykisk ohälsa.

3.2.2 Barn som bevittnar våld

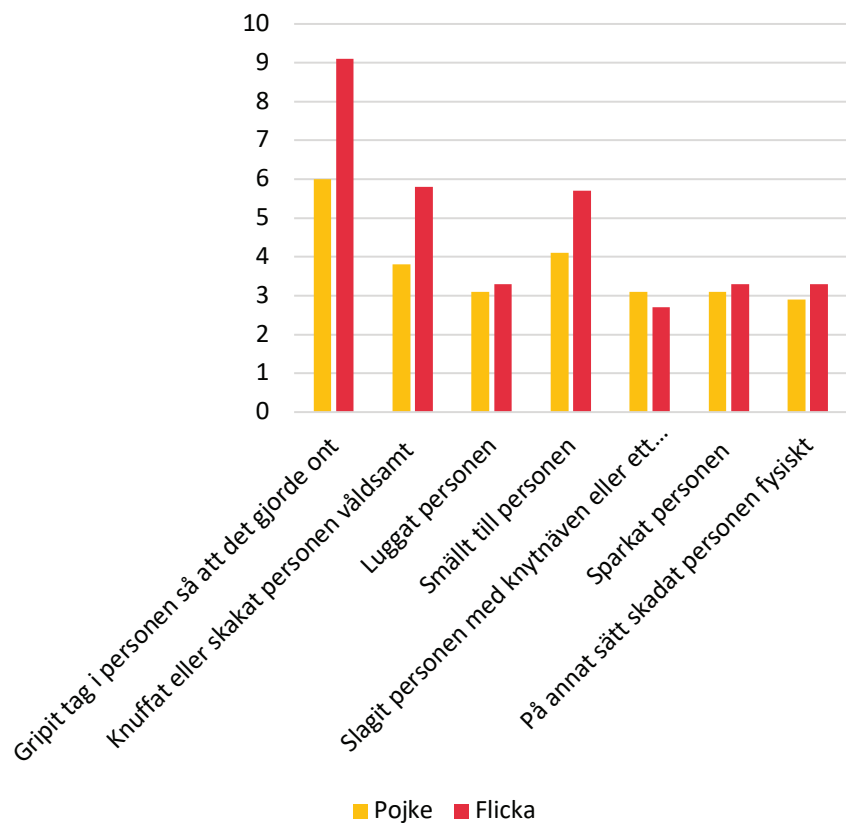
Vi konstaterade i inledningen till detta kapitel att det i begreppet våld mot barn också ingår situationer då ett barn bevittnar våld, allt från att höra och se våldet till att se eller ta del av följderna av våldet, såsom blåmärken, trasiga föremål, diskussioner om eller vetskap om våldet i familjen. Det finns ingen enhetlig definition av exakt vad bevittnande av våld innehåller, eftersom det inte heller är brottsligt att som barn bli vittne till våld (Unicef 2020, s. 42). I Hälsa i skolan definieras fysiskt våld med sju olika typer av våld (se s. 77-78).

På Åland uppgav 3–5 % av de unga att de utsatts för var och en av dessa våldsformer, förutom ”gripit tag i personen så att det gjorde ont”, där 8 % sett någon bli utsatt för detta (tabell 83). Något fler flickor rapporterar att de sett och hört, men bara bland dem som uppger att de sett någon ”gripa tag i personen så att det gjorde ont” är könsskillnader tydlig.

Det är påtagligt att fler i årskurs 8–9 rapporterar att de utsatts för denna typ av våld än i andra stadiet (tabell 84). Skillnaden är särskilt tydlig i vissa våldsformer, där också skillnaden mellan pojkar och flickor är mindre än egen utsatthet: de som blivit vittnen till att någon ”gripit tag”, ”knuffat eller skakat” eller ”smällt till” någon familjemedlem.

I jämförelse med Finland som helhet är de åländska siffrorna totalt ungefär likvärdiga, med endast enstaka procentenheters skillnad (tabell 85). I årskurs 8–9 är det 11–12 % som rapporterar att de upplevt fysiskt våld mellan familjemedlemmar under året, på gymnasiet 7–9 % och på yrkesläroanstalten 6–7 %. Svensk forskning visar att den enskilt största risken för att ett barn ska utsättas

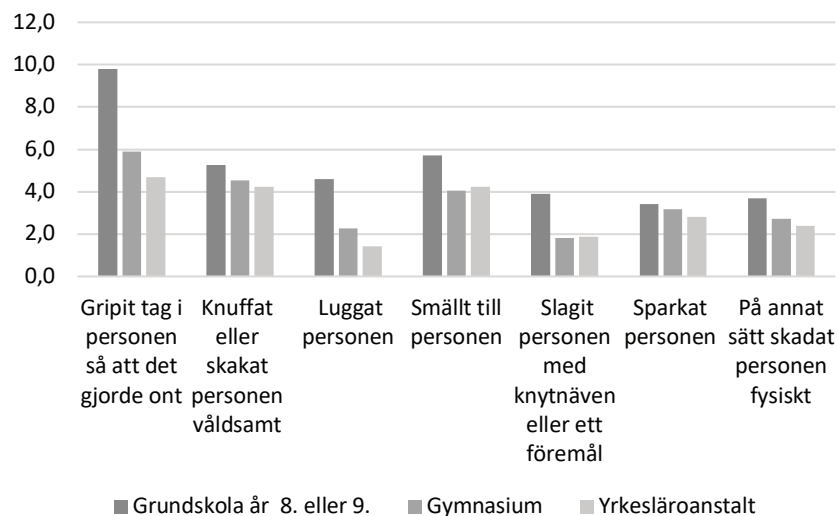
Tabell och diagram 83: Andel som upplevt att någon i dens familj har utsatt en familjemedlem för något av det följande under de 12 senaste månaderna – kön



	Pojke	Flicka	Totalt	Antal svarande
Gripit tag i personen så att det gjorde ont	6	9,1	7,6	872
Knuffat eller skakat personen våldsamt	3,8	5,8	4,8	869
Luggat personen	3,1	3,3	3,2	866
Smällt till personen	4,1	5,7	4,9	879
Slagit personen med knytnäven eller ett föremål	3,1	2,7	2,9	868
På annat sätt skadat personen fysiskt	2,9	3,3	3,1	864

Giltiga svar: 866

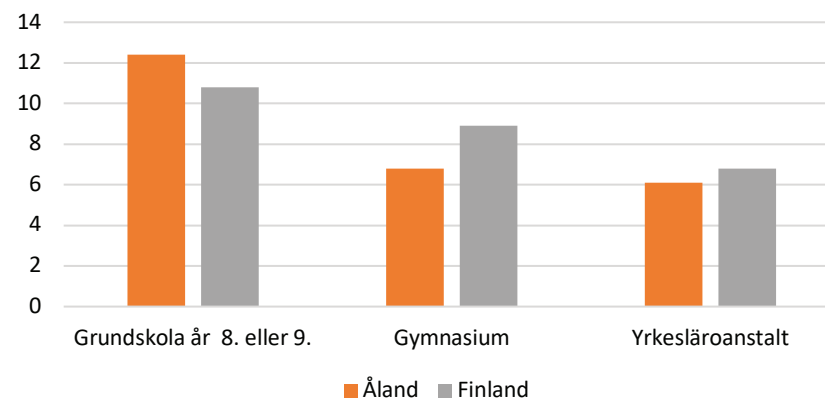
Tabell och diagram 84: Andel som upplevt att någon i familjen har utsatt en familjemedlem för något av det följande under de 12 senaste månaderna – Skoltyp



	Grundskola år 8. eller 9.	Gymnasium	Yrkesläroanstalt	Totalt	Antal svarande
Gripit tag i personen så att det gjorde ont	9,8	5,9	4,7	7,6	874
Knuffat eller skakat personen våldsamt	5,3	4,5	4,2	4,8	871
Luggat personen	4,6	2,3	1,4	3,2	868
Smällt till personen	5,7	4,1	4,2	4,9	872
Slagit personen med knytnäven eller ett föremål	3,9	1,8	1,9	2,9	870
Sparkat personen	3,4	3,2	2,8	3,2	872
På annat sätt skadat personen fysiskt	3,7	2,7	2,4	3,1	866

Giltiga svar: 868

Tabell och diagram 85: Andel som upplevt fysiskt våld mellan familjemedlemmar under året



	Åland	Finland
Grundskola år 8. eller 9.	12,4	10,8
Gymnasium	6,8	8,9
Yrkesutbildning	6,1	6,8

(THL kubrapportering: Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006-2019)

för fysiskt våld är om de vuxna i hemmet slår varandra. (Tingberg 2020)

Det saknas forskning utöver Hälsa i skolan om ungas bevitnande av våld, men i en finländsk studie som berör föräldrars våld mot barn i åldern 0–12 år svarade 3 % av kvinnorna att deras barn bevitnat att hon blivit utsatt för våld från sin partner, 2 % att de själva utsatt sin partner för våld och 3 % att barnet bevitnat ett annat barn bli utsatt för våld från en vuxen i familjen. Av männen, som inte deltog lika aktivt i undersökningen, svarar 1 % att barn bevitnat att de blivit utsatta av våld från sin

partner, 0,2 % rapporterade att de själva utsatt sin partner för våld och 1 % att ett barn bevittnat ett annat barn bli utsatt för våld från en vuxen i familjen. Utgående från kvinnornas rapportering om våld har 8 % av barn i familjer med en förälder bevittnat våld mellan den ensamstående föräldern och dess partner som inte bor i familjen. I ombildade familjer är motsvarande siffror 5 % och i föräldrar med två biologiska föräldrar 3 % (Elonen 2012, s. 95ff).

Våld mellan föräldrar kan också fortsätta efter en separation. Barn och unga kan utnyttjas som en del av förföljelse av partnern, exempelvis om barnet bor växelvis mellan föräldrarna. Unga kan också påverkas av våldet via den utsatta föräldern. Enligt kvinnobrottsforskning fortsätter mannen att utöva våld i hälften av fallen efter en separation, och annan forskning visar att våldet kan eskalera efter separationen till den grad att det leder till döden (Koulu & Nikupeteri 2019, s. 213). Det finns också anledning att reflektera över om barn och unga med separerade föräldrar ibland tvingas till umgänge med en våldsamt förälder.

Forskning visar också att föräldrars bråk och konflikter efter en separation kan påverka barnets utveckling negativt, eftersom barn kan känna lojalitetskonflikter och utveckla dysfunktionella sätt att hantera konflikter och svåra känslor (se s. 94). Speciellt om det är fråga om längre och svårare vårdnadskonflikter kan det förekomma olika typer av våld, till exempel att den ena föräldern försöker fjärma den unga från goda relationer och god anknytning till den andra föräldern, genom att förhindra kontakt och kommunikation eller genom svartmålande. Forskning visar att av unga på högstadiet som har skilda föräldrar har våld i form av fjärmande skett 5 % av mammor och 4 % av pappor. (Hakulinen m.fl. 2019, s. 215; Elonon 2012, s. 108–109)

3.2.3 Andra sorters utsatthet i familjen

En fråga om ungas utsatthet för könsstämpning ingår i Hälsa i skolan. Det finns ingen fråga om omskärelse av pojkar. Könsstämpning ses som ett uttryck för våld från föräldrar (förbud mot kvinnlig könsstämpning i Finland ligger under lagberedning). Vi har valt att inte inkludera denna fråga i redovisningen, eftersom de barn som finns i riskzonen för detta är så få att det vore svårt att bevara deras

integritet. Det är oavsett antal en fråga som behöver ställas i samband med frågor om ungas upplevelse av våld i familjen inom skolhälsovården eller på hälsocentralen.

Våra resultat mäter inte heller ungas utsatthet för religiöst eller ideologiskt våld från familjemedlemmar. Då det kommer till ungas utsatthet för våld från föräldrar kunde det också inbegripa de föräldrar som på olika sätt är våldsamma mot eller talar om våld mot andra grupper, såsom minoriteter, då barn är närvarande. Unga kan också ha tidigare erfarenheter av religiöst och ideologiskt våld som en del av sin flyktingstatus eller av att ha exponerats på nätet av dessa rörelser (Nyström m.fl. 2019, s. 494–495). Förebyggande arbete för ungas utsatthet för radikaliseringsarbete är också ett förebyggande arbetet för att minska våldsutsattheten hos andra unga, speciellt minoriteter.

3.2.4 Vilken typ av våld?

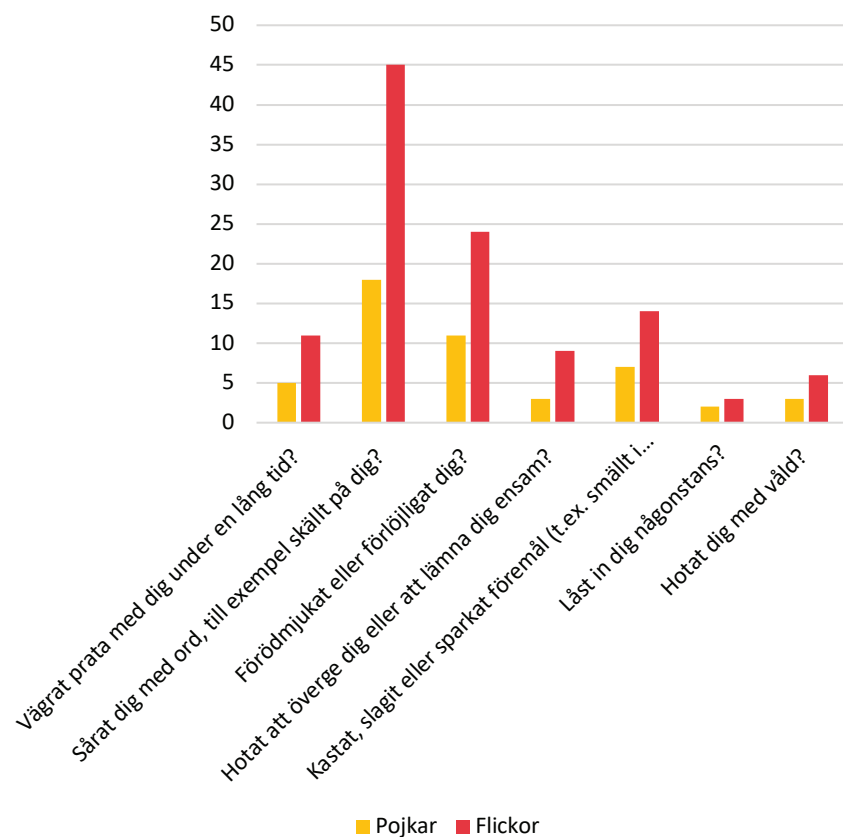
Hälsa i skolan-enkäten mäter psykiskt och fysiskt våld från föräldrar i sju våldsformer vardera.

Psykiskt våld från föräldrar (under det senaste året) består av sju olika delfrågor om föräldrarna:

- Vägrat prata med dig under lång tid
- Sårat dig med ord, till exempel skällt på dig
- Förödmjukat eller förlöjligat dig
- Hotat att överge dig eller lämna dig ensam
- Kastat, slagit eller sparkat föremål (t.ex. smällt i dörrar)
- Låst in dig någonstans
- Hotat dig med våld

Fysiskt våld från föräldrar (senaste året) består av sju olika delfrågor:

- Gripit tag i dig så att det gjorde ont

Tabell och diagram 86: Andel utsatta för psykiskt våld från föräldrarna 2019 - kön


	Pojkar	Flickor	Totalt	Antal giltiga svar
Vägrat prata med dig under en lång tid?	4,3	11,5	8,1	872
Sårat dig med ord, till exempel skällt på dig?	18,2	44,5	31,8	871
Förödmjukat eller förlöjligat dig?	10,4	24,9	17,9	872
Hotat att överge dig eller att lämna dig ensam?	3,7	9,3	6,6	871
Kastat, slagit eller sparkat föremål (t.ex. smällt i dörrar)?	7,1	14,7	11,1	871
Låst in dig någonstans?	2,5	2,8	2,7	873
Hotat dig med våld?	3,2	5,8	4,6	872

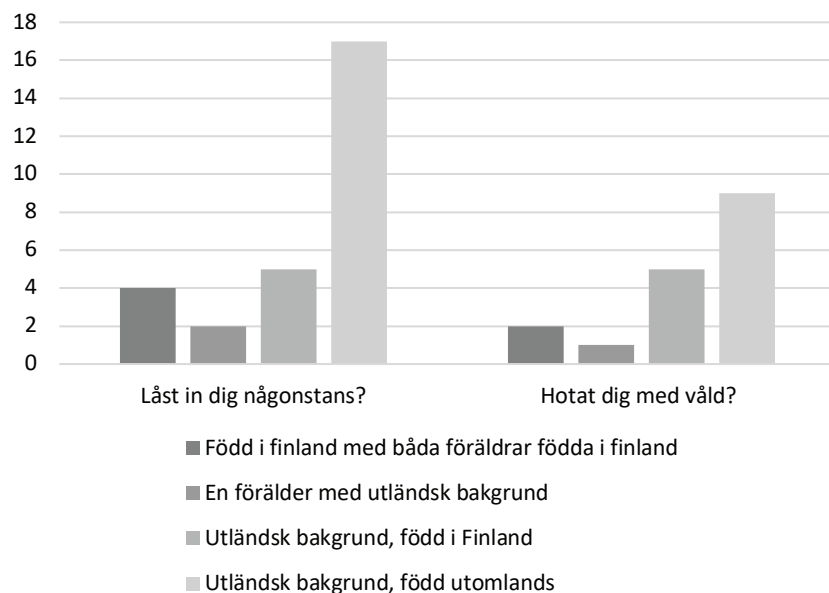
- Knuffat eller skakat dig våldsamt
- Luggat dig
- Smällt till dig
- Slagit dig med knytnäven eller ett föremål
- Sparkat dig
- På annat sätt skadat dig fysiskt

Vanligast är att unga blir sårade med ord, exempelvis utskällda. Nära en tredjedel rapporterar att de har upplevt detta. Många, 17,9 %, har också blivit förödmjukade eller förlöjligade. 11,1 % av barnen säger att de har upplevt att föräldrarna kastat, slagit eller sparkat föremål och 8,1 % att föräldrarna vägrat prata med dem. 6,6 % har mottagit hot om att bli övergivna, 4,6 % hot om våld och 2,7 % har varit med om att föräldrarna låst in dem (tabell 86). Flickor är mer utsatta för samtliga former av våld.

Mönstret för vem som blir utsatt följer ungefär den generella utsattheten för våld från föräldrar. Några faktorer skiljer ut sig:

Unga med utländsk bakgrund rapporterar i högre grad att föräldrarna låser in dem och utrikesfödda unga rapporterar i oftare att de bli hotade med våld (tabell 87).

Tabell och diagram 87: Andel unga som upplevt att föräldrarna låst in dem eller hotat dem med våld 2019 - kön och bakgrund



	Låst in dig någonstans?	Hotat dig med våld?
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	4	2
En förälder med utländsk bakgrund	2	1
Utländsk bakgrund, född i Finland	5	5
Utländsk bakgrund, född utomlands	17	9

Andel giltiga svar "låst in..." / "hotat...": 873/868

Unga från familjer med dålig ekonomi rapporterar mer än andra utsatta grupper att de har varit med om vissa former av psykiskt våld: att föräldrarna förödmjukar eller förlöjligar dem (tabell 88), hotar att överge dem eller lämna dem ensamma (tabell 89), kastat, slagit eller sparkat föremål (tabell 90) eller låst in dem (tabell 91).

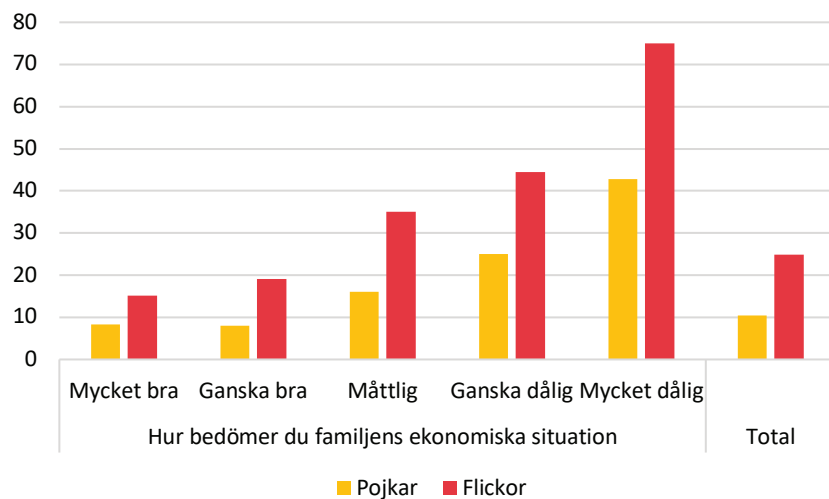
Personer med normbrytande sexuell läggning rapporterar oftare utsatthet för hot om våld från föräldrarna än andra unga (tabell 92).

Det syns ett tydligt mönster där vissa grupper rapporterar högre utsatthet för psykiskt våld än andra, som väl följer det mönster vi sett för sexuell utsatthet: flickor rapporterar mer utsatthet än pojkar, unga med utländsk bakgrund mer än unga med finländsk bakgrund, och personer med funktionsnedsättning mer utsatta än normfungerande, ekonomiskt utsatta mer än välbeställda.

Vad gäller fysiskt våld verkar det finnas en tendens att skillnaden mellan pojkar och flickor minskar ju fler former av våld som utövas (tabell 93). Andelen flickor som uppger sig ha utsatts för mellan en och tre former av fysiskt våld är ungefär dubbelt så stor som andelen pojkar. Bland dem – i och för sig få – som uppger sig ha utsatts för fyra eller fler former av fysiskt våld är andelen pojkar ungefär densamma som andelen bland flickor. Samtidigt ser vi att den grupp där störst andel uppger sig ha utsatts för många former av fysiskt våld är unga med någon form av ickebinär identitet. Det totala antalet är litet, så vi bör vara försiktiga med exakta procentsatser, men skillnaden är så påtaglig och ligger i linje med annan forskning att vi drar slutsatsen att utsattheten är stor i denna grupp.

Detta stärker hypotesen att fler flickor (och ickebinära) är utsatta för lågfrekvent och mindre grovt fysiskt våld från föräldrarna, såsom att bli hållen hårt eller knuffad, medan det i grövre former av våld, såsom slag med föremål och sparkar,

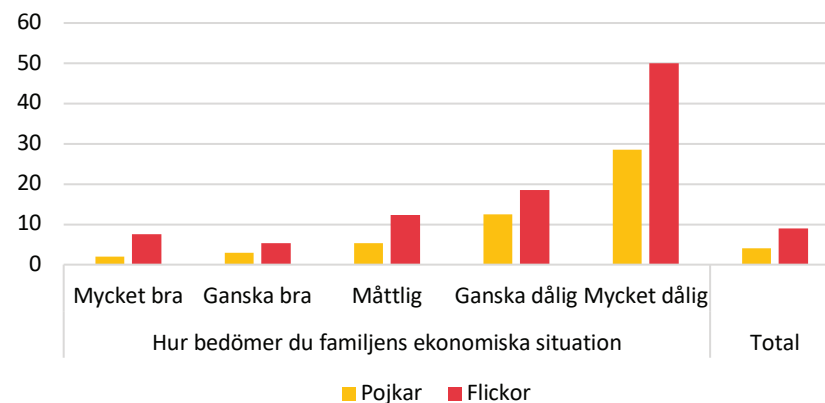
Tabell och diagram 88: Andel som upplevt att föräldrarna förödmjukat eller förlöjligat dem 2019 - kön och ekonomisk situation



Hur bedömer du familjens ekonomiska situation						
	Total	Mycket bra	Ganska bra	Måttlig	Ganska dålig	Mycket dålig
Pojkar	10	8	8	16	25	43
Flickor	25	15	19	35	44	75

Andel giltiga svar: 879

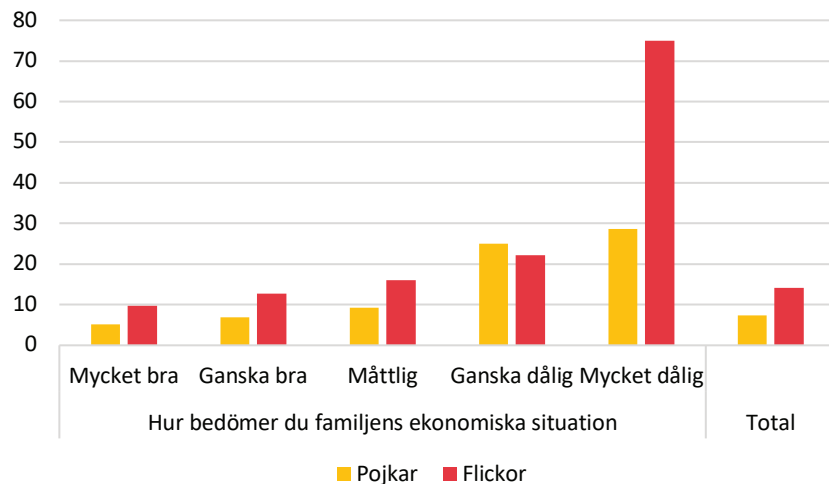
Tabell och diagram 89: Andel som upplevt att föräldrarna hotat att överge dem eller lämna dem ensamma 2019 - kön och ekonomisk situation



Hur bedömer du familjens ekonomiska situation						
	Total	Mycket bra	Ganska bra	Måttlig	Ganska dålig	Mycket dålig
Pojkar	4	2	3	4	13	29
Flickor	9	8	5	9	19	50

Andel giltiga svar: 477

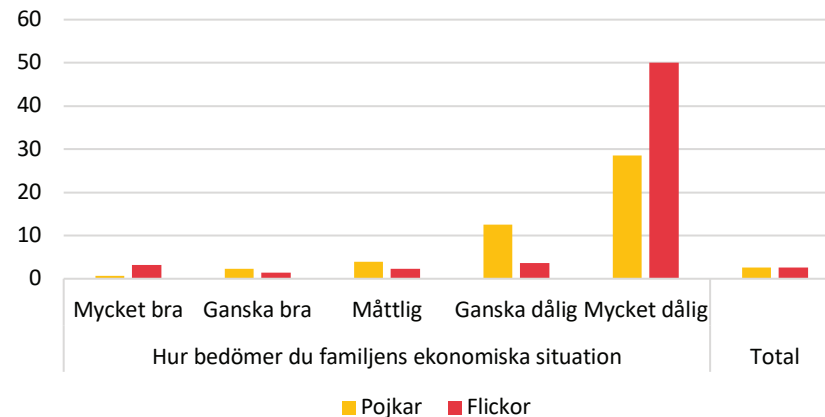
Tabell och diagram 90: Andel som upplevt att föräldrarna kastat, slagit eller sparkat föremål (t.ex. smällt i dörrar) 2019 - kön och ekonomisk situation



Hur bedömer du familjens ekonomiska situation						
	Total	Mycket bra	Ganska bra	Måttlig	Ganska dålig	Mycket dålig
Pojkar	7	5	7	9	25	29
Flickor	14	10	13	16	22	75

Andel giltiga svar: 880

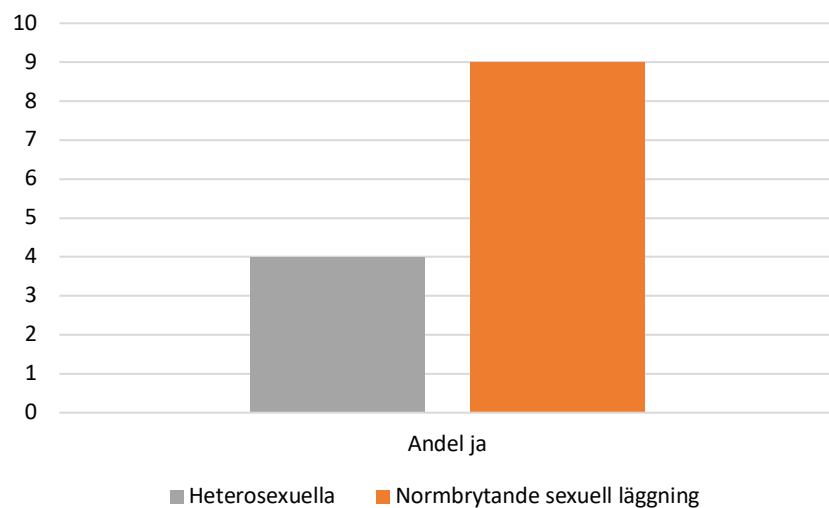
Tabell och diagram 91: Andel som upplevt att föräldrarna låst in dig 2019 - kön och ekonomisk situation



Hur bedömer du familjens ekonomiska situation						
	Total	Mycket bra	Ganska bra	Måttlig	Ganska dålig	Mycket dålig
Pojkar	3	1	2	4	13	29
Flickor	3	3	1	2	4	50

Andel giltiga svar: 880

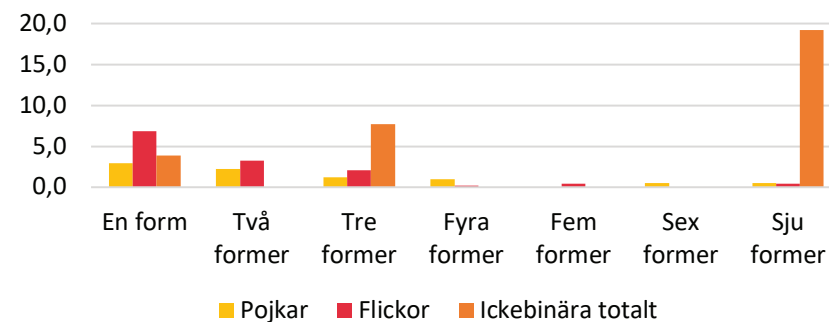
Tabell och diagram 92: Andel som upplevt att föräldrarna hotat dem med våld 2019 - sexuell läggning



	Andel ja
Heterosexuella	4
Normbrytande sexuell läggning	9

Andel giltiga svar: 880

Tabell och diagram 93: Andel utsatta för fysiskt våld av föräldrarna 2019 - könsidentitet



	Pojkar	Flickor	Ickebinära totalt
Ej utsatta	91,6	86,7	69,2
Utsatta samlat	8,4	13,3	30,8
En form	3,0	6,9	3,8
Två former	2,2	3,2	0,0
Tre former	1,2	2,1	7,7
Fyra former	1,0	0,2	0,0
Fem former	0,0	0,5	0,0
Sex former	0,5	0,0	0,0
Sju former	0,5	0,5	19,2

Antal giltiga svar: 868

är annat än juridiskt kön som slår igenom mest. Tendensen att skillnaden mellan pojkar och flickor vid fler former inte minskar finns inte vid psykiskt våld (tabell 94). Även vid psykiskt våld ser vi dock att unga med ickebinära identiteter är mer utsatta för många former än både pojkar och flickor.

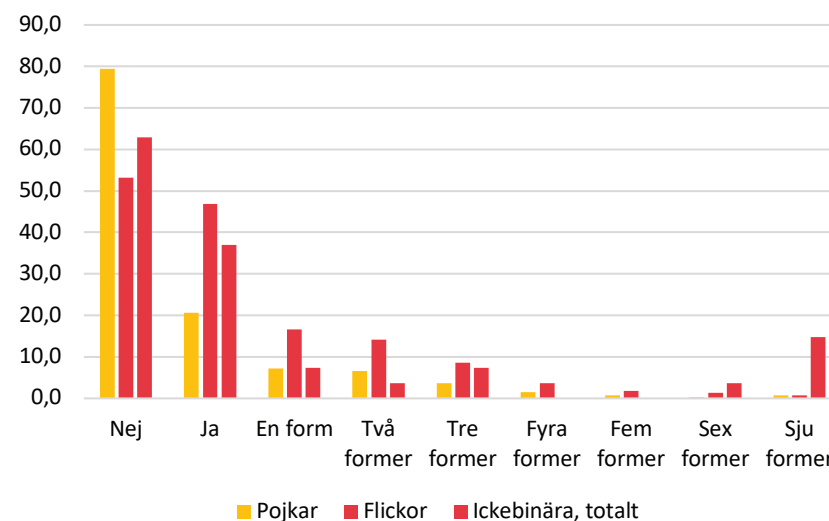
Att föräldrarna griper tag i den unga så att det gör ont är den vanligaste formen av fysiskt våld: 9,4 % säger sig ha upplevt detta. De allra flesta rapporterar ett eller ett par tillfällen, bara 3 % har upplevt det minst tre gånger eller oftare. 5 % av de unga säger sig ha upplevt att bli knuffade eller skakade minst en gång. För de andra formerna ligger siffrorna mellan 2,5 % och 4 % (tabell 95). Även om bara någon enstaka procent per våldsform uppgett att de utsatts 3 eller fler gånger utgör detta ändå 10–15 stycken unga per våldsform (totalt antal svarande är 938 stycken). Vi vet inte i vilken mån de överlappar varandra så att det är samma individer som utsatts för exempelvis slag som sparkar. Detta pekar mot att den lilla, multiutsatta grupp vi identifierade vad gäller sexuell utsatthet finns även vad gäller våld från föräldrar. Huruvida det är samma individer eller olika vet vi inte, men riskfaktorerna tycks vara ungefär desamma.

De tre sista formerna av fysiskt våld: blivit slagen med knytnäve eller föremål (tabell 96), sparkad (tabell 97) eller på annat sätt skadad fysiskt (tabell 98), skiljer ut sig genom att större andel pojkar än flickor utsatts. Också unga födda utomlands, med mycket dålig ekonomi eller med normbrytande sexuell läggning skiljer ut sig som mer utsatta för just dessa grövre former av fysiskt våld än andra särskilt utsatta grupper.

Vi ser en tydlig koppling till den diskursiva sammankopplingen mellan manlighet och fysiskt våld. Att pojkar förväntas både ta till våld och utsättas för fysiskt våld i högre grad än flickor, särskilt genom barndomen ("boys will be boys"), sänker sannolikt trösklarna snabbare för pojkar än för flickor att gå från psykiskt våld och mindre grova former av fysiskt våld, till grovt fysiskt våld.

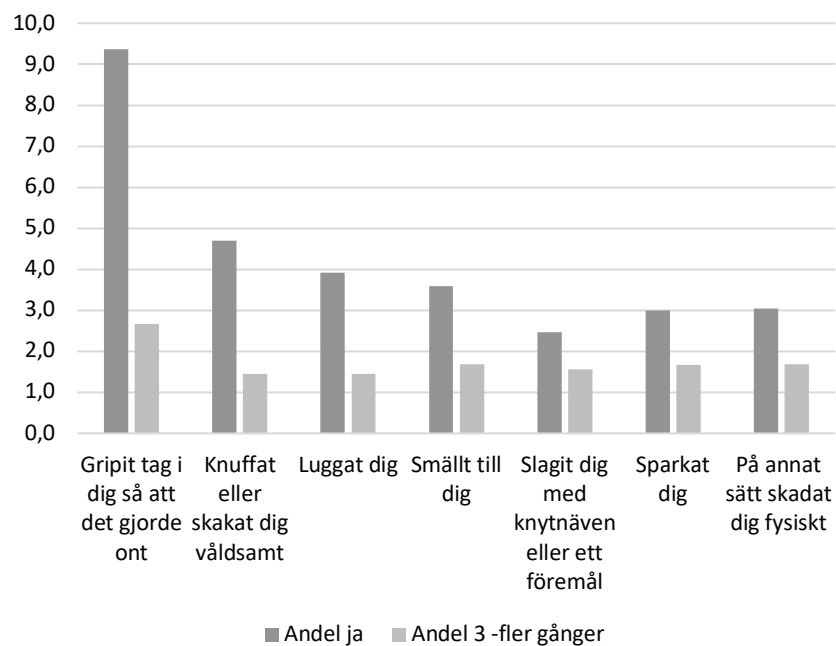
En annan hypotes är att pojkarna själva är fysiskt våldsammare än flickor, vilket kräver mer fysiska ingrepp från föräldrarnas sida. Forskning stärker både att beteendestörningar hos barnet är en riskfaktor för våldsutövande (Korpilahti

Tabell och diagram 94: Andel utsatta för psykiskt våld av föräldrarna 2019 – könsidentitet

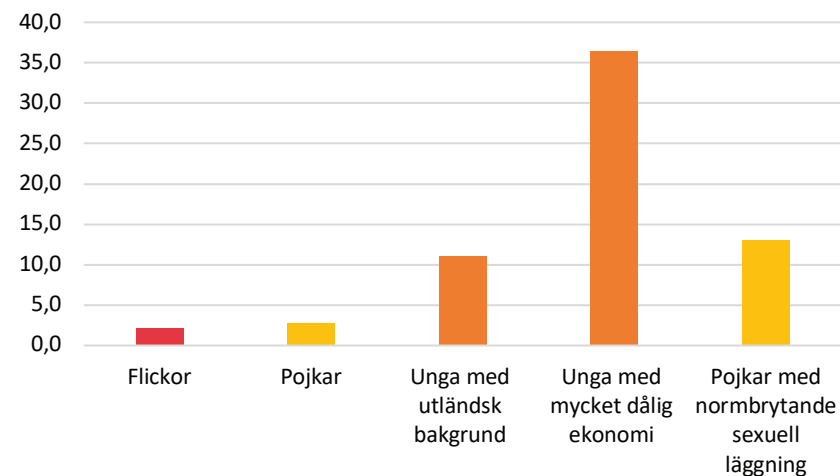


	Pojkar	Flickor	Ickebinära totalt
Ej utsatta	79,4	53,2	63,0
Utsatta samlat	20,6	46,8	37,0
En form	7,3	16,6	7,4
Två former	6,6	14,1	3,7
Tre former	3,6	8,6	7,4
Fyra former	1,5	3,6	0,0
Fem former	0,7	1,8	0,0
Sex former	0,2	1,4	3,7
Sju former	0,7	0,7	14,8

Antal giltiga svar: 879

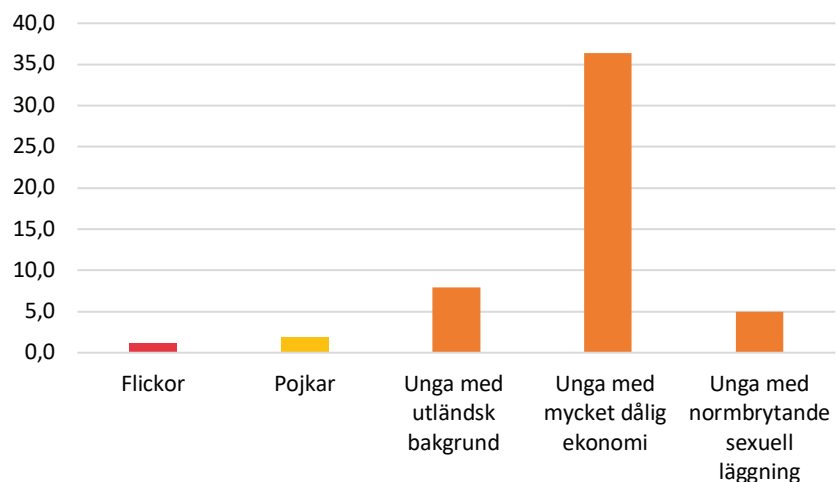
Tabell och diagram 95: Andel som utsatts för fysiskt våld 2019 efter form av våld


	Andel ja	Andel som utsatts 3 eller fler gånger	Giltiga svar
Gripit tag i dig så att det gjorde ont	9,4	2,7	897
Knuffat eller skakat dig våldsamt	4,7	1,5	894
Luggat dig	3,9	1,5	892
Smällt till dig	3,6	1,7	892
Slagit dig med knytnäven eller ett föremål	2,5	1,6	894
Sparkat dig	3,0	1,7	902
På annat sätt skadat dig fysiskt	3,0	1,7	888

Tabell och diagram 96: Andel som utsatts för att föräldrarna slagit dem med knytnäven eller ett föremål


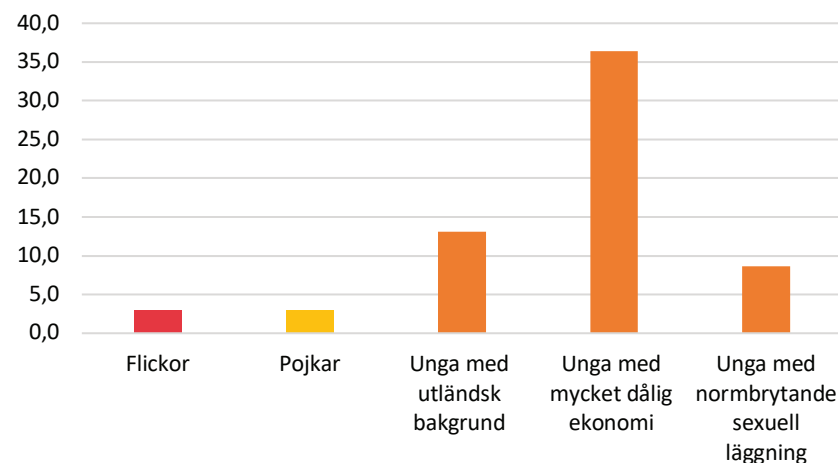
	Andel ja	Antal giltiga svar
Flickor	2,2	463
Pojkar	2,8	429
Unga med utländsk bakgrund	11,1	63
Unga med mycket dålig ekonomi	36,3	11
Pojkar med normbrytande sexuell läggning	13,0	46

Tabell och diagram 97: Andel som utsatts för att föräldrarna sparkat dem



	Andel ja	Giltiga svar
Flickor	1,1	886
Pojkar	1,9	886
Unga med utländsk bakgrund	7,9	885
Unga med mycket dålig ekonomi	36,4	871
Unga med normbrytande sexuell läggning	5,0	875

Tabell och diagram 98: Andel som utsatts för att föräldrarna skadat dem fysiskt på annat sätt



	Andel ja	Giltiga svar
Flickor	3,0	886
Pojkar	4,0	886
Unga med utländsk bakgrund	13,1	843
Unga med mycket dålig ekonomi	36,4	870
Unga med normbrytande sexuell läggning	8,6	874

m.fl. 2019, s. 34) och att pojkars psykiska ohälsa oftare än flickors tar sig uttryck i utåtagerande beteenden (MUCF 2015, s. 35).

3.2.5 Vem utsätter?

Det är absolut vanligast att utsättas för våld från föräldrar, och då mamma eller pappa: mamma/styvmor toppar listan av psykiskt våld, tätt följd av pappa/styvför (tabell 99, 100). För fysiskt våld är det ungefär lika ofta mamma som pappa som utövar det, pappor något oftare mot pojkar och mammor något oftare mot flickor.

Det förekommer även våld från mamma eller pappa i fosterfamilj, handledare eller skötare på familjehemmet eller andra föräldrar och vårdnadshavare. Eftersom fallen är så få är det endast enstaka fall och svårt att dra slutsatser om detta kopplat till olika grupp tillhörigheter. Men eftersom samhället övertagit föräldraansvaret för (många av) dessa barn, ibland just på grund av en otrygg hemmiljö, är det extra viktigt att utsattheten synliggörs och åtgärdas. Fler av de få fallen är pojkar, men vi vet inte om det beror på att pojkar oftare utsätts i sina placeringar, eller om fler pojkar än flickor är placerade.

Liknande resultat syns i forskning på yngre barns livsvillkor. Enligt ett större finländskt-rikssvenskt forskningsmaterial uppger 6 % av föräldrarna till 0–12-åringarna i studien att de utsatt sina barn för allvarligt fysiskt våld (exempelvis slagit, sparkat eller skakat små barn under två år). Enligt samma forskningsmaterial har 35 % av föräldrarna med barn under 13 år utsatt dem för annan typ av våld (psykiskt, skälla ut, tystnad, hot om att slå eller motsvarande). Där berättar även 35 % att de använt någon typ av våld i uppfostringssyfte de senaste 12 månaderna. (Hakulinen m.fl. 2019, s. 197)

Det finns mer forskning på mammors våld mot barn än pappors, eftersom mammor mer aktivt deltar i forskning. Mammornas egna erfarenheter av våld från barndomen, stress relaterad till arbets- eller familjesituation eller brist på hjälp och stöd i föräldraskapet är vanliga riskfaktorer. Pappors våld är enligt den forskning som finns starkare kopplat till egna erfarenheter av våld. (Korpilahti m.fl. 2019, s. 36; Elonen 2012, s. 85–86) Den övervägande delen av ensamstående föräldrar, som

vi sett ovan (se s. 71) är en riskfaktor, är också kvinnor.

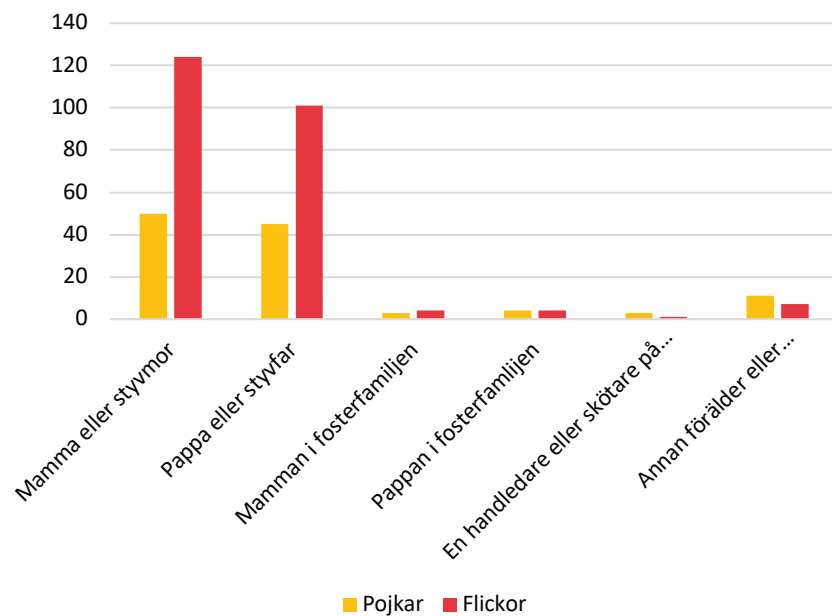
I Hälsa i skolan nämns inte våld mellan barn i familjen. I ett material som samlades in 2016 kring ungdomsbrottslighet (Hakulinen m.fl. 2019, s. 197) har 19 % av pojkarna och 14 % av flickorna i åldern 15–16 år utsatts för våld från ett syskon. Detta stärker vad vi såg i avsnitt 3.1 Sexuell utsatthet (se s. 42–43), det vill säga att unga inte bara är offer för olika typer av övergrepp utan också är förövare, något som behöver synliggöras mer och tas i beaktande i det förebyggande arbetet och rehabiliteringen av unga förövare och utsatta.

3.2.6 Tillgång till stöd

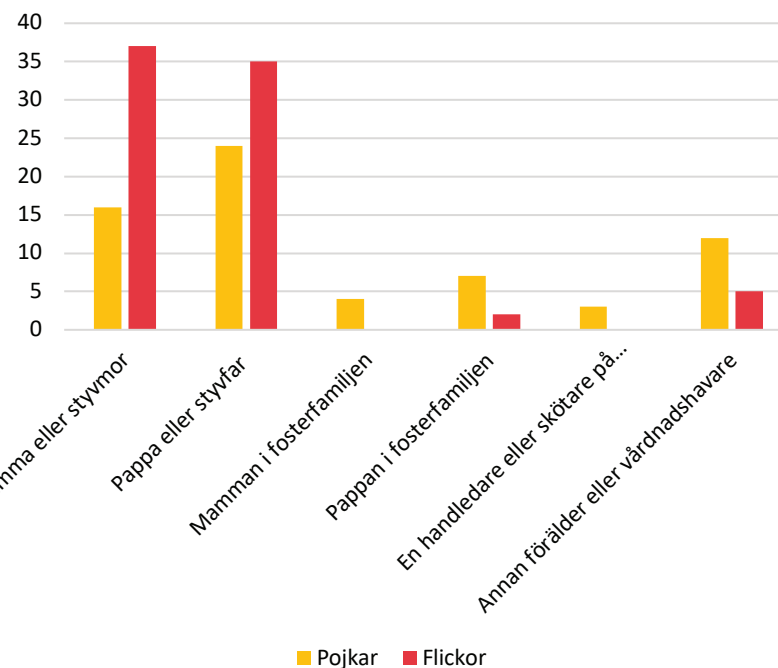
Av de unga som utsätts för fysiskt eller psykiskt våld från föräldrarna är det en låg andel som berättar om detta för en vuxen som den litar på (tabell 101): totalt 24 %. Detta bekräftar våra intervjupersoners uppfattning att det råder en tystnadskultur kring dessa frågor bland unga. Ungefär samma siffror gäller för Finland som helhet (Ikonen och Helakorpi 2020, s. 10).

Könsskillnaden är stor: 30 % av flickorna och 14 % av pojkarna har berättat för någon vuxen de litar på om våldet de upplevt. Dock är det, oavsett kön, fler som i denna fråga svarat ”jag har inte utsatts för våld”, totalt 86 %, jämfört med hur många som angett att de utsatts för våld när handlingarna konkretiseras. Sannolikt beror detta på att unga inte ser alla de konkretiserade handlingarna som våld, alltså att våldet normaliserats, så när frågan ställs om ”våldet de utsatts för” tänker de bort sina erfarenheter. Om detta stämmer är andelen som utsatts för våld, men inte berättar för någon vuxen, ännu större. Enkätresultaten stärker alltså bilden av att vuxenvärlden långt ifrån alltid får reda på missförhållanden i hemmet.

Fler pojkar än flickor får också hjälp från samhället efter våldet (tabell 102, 103, 104), oavsett hjälpinstans (någon på läroanstalten, service utanför läroanstalten). Lika hög andel pojkar som flickor får hjälp från sina föräldrar. Det är också vanligare att flickor uppger att de behövt hjälp men inte fått. Kanske kan detta bero på att pojkar är överrepresenterade i gruppen som utsätts för många sorters våld (se tabell 93, s. 82), då det också troligen finns tydliga spår av våldet, vilket gör det

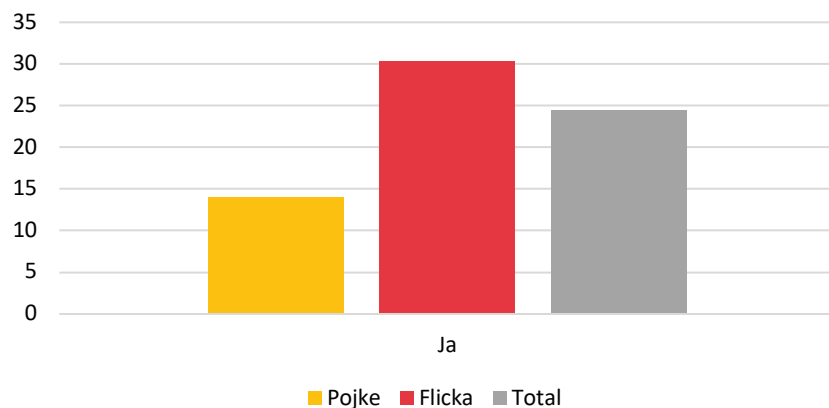
Tabell och diagram 99: Vem utsätter dig för psykiskt våld – kön (antal)


	Pojkar	Flickor
Mamma eller styvmor	50	124
Pappa eller styvfar	45	101
Mamman i fosterfamiljen	3	4
Pappan i fosterfamiljen	4	4
En handledare eller skötare på familjehemmet eller barnskyddsinsitutionen	3	1
Annan förälder eller vårdnadshavare	11	7

Tabell och diagram 100: Vem utsätter dig för fysiskt våld – kön (antal)


	Pojkar (antal)	Flickor (antal)
Mamma eller styvmor	16	37
Pappa eller styvfar	24	35
Mamman i fosterfamiljen	4	0
Pappan i fosterfamiljen	7	2
En handledare eller skötare på familjehemmet eller barnskyddsinsitutionen	3	0
Annan förälder eller vårdnadshavare	12	5

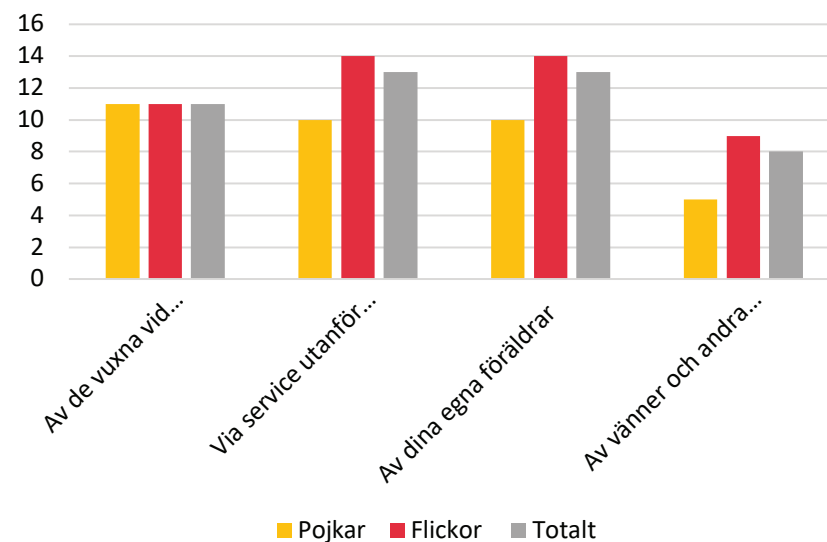
Tabell och diagram 101: Andel av dem som utsatts för våld från föräldrarna som berättat för en vuxen 2019



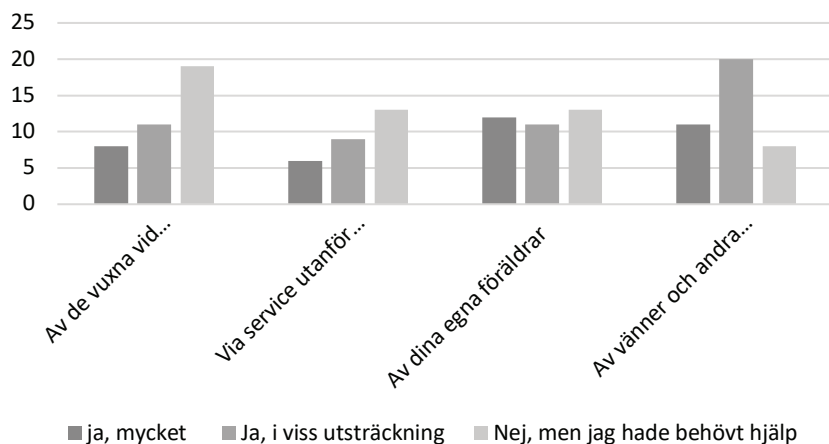
			Kön
	Total	Pojkar	Flickor
Ja	24	14	30

Antal giltiga svar: 831

Tabell och diagram 102: Andel som upplever att de inte behöver hjälp mot våldet de upplevt inom familjen 2019



	Pojkar	Flickor	Totalt	Giltiga svar
Av de vuxna vid läroanstalten (lärare, hälsovårdare, läkare, psykolog, kurator)	11	11	11	110
Via service utanför läroanstalten (t.ex. hälsovårdscentralen, polisen, barnskyddet)	10	14	13	111
Av dina egna föräldrar	10	14	13	112
Av vänner och andra närstående	5	9	8	114

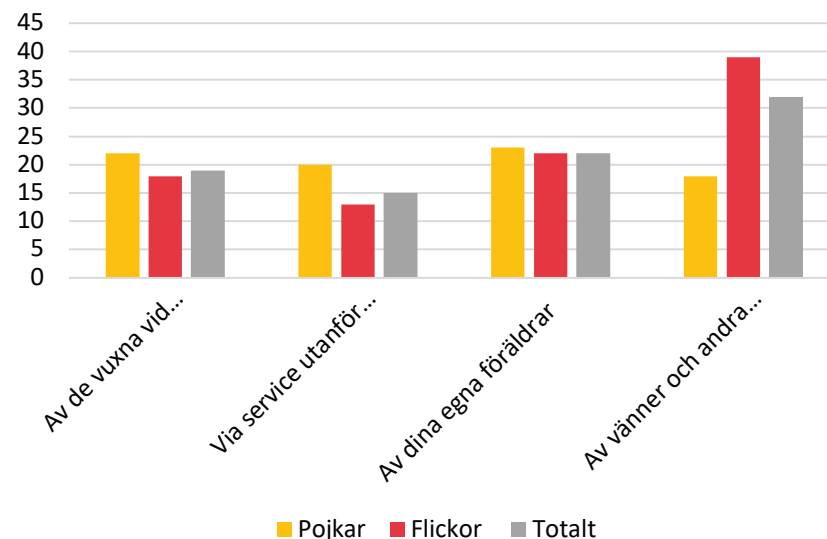
Tabell och diagram 103: Andel som anser att de fått hjälp eller stöd för våldet de utsatts för 2019


	Ja, mycket	Ja, i viss utsträckning	Nej, men jag hade behövt hjälp	Giltiga svar
Av de vuxna vid läroanstalten (lärare, hälsovårdare, läkare, psykolog, kurator)	8	11	19	110
Via service utanför läroanstalten (t.ex. hälsovårdscentralen, polisen, barnskyddet)	6	9	13	111
Av dina egna föräldrar	12	11	13	112
Av vänner och andra närstående	11	20	8	114

Antal giltiga svar: 110

lättare att få hjälp. En annan möjlig förklaring är att det våld flickor upplever inte tas på samma allvar av myndigheter.

Flickor har dock i betydligt högre grad än pojkar fått hjälp av vänner och andra närstående: 39 % jämfört med 18 % av pojkarna. Detta väcker samma frågor om pojkars tillgång till konstruktiva vänskapsrelationer som i avsnittet om sexuellt våld (se s. 55).

Tabell och diagram 104: Andel som upplever att de fått stöd mycket eller i viss mån - kön


	Pojkar	Flickor	Totalt	Giltiga svar
Av de vuxna vid läroanstalten (lärare, hälsovårdare, läkare, psykolog, kurator)	22	18	19	110
Via service utanför läroanstalten (t.ex. hälsovårdscentralen, polisen, barnskyddet)	20	13	15	111
Av dina egna föräldrar	23	22	22	112
Av vänner och andra närstående	18	39	32	114

Antal giltiga svar: 110

Vid frågan om de unga fått hjälp från olika instanser i samhället ser vi att siffrorna är ännu lägre. Från de vuxna i eller utanför läroanstalten och från föräldrarna är det runt en femtedel som uppger att de fått stöd, 22 % av pojkarna och 18 % av flickorna. Nära tre fjärdedelar uppger att de inte har behövt något stöd. Detta har flera tolkningsmöjligheter: Det kan vara så att de unga klarar sig bra utan stöd. Det kan också vara så att de har en bild av stödet från samhället som missriktat och

lågkvalitativt och att detta är orsaken till att de inte anser sig behöva stödet. Våra intervjuer bekräftar att många unga har en stor misstro mot vuxenvärldens förmåga att förstå och stötta dem, vilket stärker den senare tolkningen.

Liksom vid sexuell utsatthet är stödet ofta sämre för unga som redan tidigare är utsatta. En sådan grupp är unga med funktionsnedsättning, där myndigheterna ofta saknar information om vilka barnen är och vad de varit med om. Barn med funktionsnedsättning har ofta svårare än andra barn att uttrycka vad de varit med om, och vårdnadshavarna berättar sällan spontant om vad de gjort mot barnet. Barnen är ofta beroende av att någon annan, kanske släktingar eller grannar, för att kommunicera sin utsatthet. Våldet kan också komma fram vid rådgivning, i andra vårdtjänster, skolan eller på andra sätt. (Hakulinen m.fl. 2019, s. 201)

Intervjupersonernas bild av de bristande stödinsatserna är att de unga som söker stöd också får hjälp, men att myndigheter och andra med möjlighet att agera ofta inte känner till missförhållandena och att insatserna ofta kommer sent, och därför måste bli kraftfullare, så att unga exempelvis behöver omplaceras istället för att stötta i familjen. Också andra studier bekräftar att det saknas system för att synliggöra svårigheter eller risker för svårigheter i föräldraskapet på ett tidigt stadium. De som själva arbetar med insatser tycks uppfatta att de flesta får hjälp, om än sent (även om det finns en medvetenhet om att vissa barn aldrig kommer till deras kännedom), medan de som arbetar utanför sociala insatser verkar se mörkare på tillgången till hjälp. De stödinsatser som finns är alltså ofta reaktiva, det vill säga aktiveras först när situationen är akut. Det saknas förebyggande och främjande arbete med föräldrarnas situation, såsom screeningverksamhet för riskfaktorer (exempelvis Voimaperheet, se listan i rekommendationerna) eller lättillgängliga föräldrautbildningar. (Tenhunen m.fl. 2019, s. 154) Forskning visar exempelvis att föräldrarnas tillgång till kunskap om barnets utveckling och metoder för uppfostran förebygger föräldrarnas utövande av våld. (Tenhunen m.fl. 2019, s. 154)

Föräldrar kan vara rädda för att bli stigmatiserade om de erkänner att de inte vet eller inte kan uppfostra sitt barn på ett diskuterade och uppmuntrande sätt. Om skammen som förknippas med sådana situationer inte finns, blir vägen till stöd tillgängligare och våld kan förhindras. Det är därför viktigt att myndigheterna lyfter

frågan till samtal, för att minska tabuna och föra en kontinuerlig diskussion. Detta är extra viktigt eftersom formerna för våld är olika och förändras, då samhället förändras. Exempelvis har digitaliseringen lett till digital diskriminering, mobbning och våld (Isola, Tulensalo & Laitinen 2019, s. 113).

I våra diskussioner med unga på Åland berättar de att de i princip aldrig delar eller hört vittnesmål om problem överlag i familjen, speciellt då det kommer till våld i familjen. För att bättre identifiera barns utsatthet för våld behöver hälsovården erbjuda trygga platser där frågor om våld i familjen ställs, men också information om vad det skulle innebära om de berättar om våld. En finländsk undersökning visar att frågeblanketter om våld i familjen i högre grad används inom rådgivningen än inom skolhälsovården (Hakulinen, Riihonen & Laajsallo 2019, s. 216).

Det verkar alltså finnas ett stort tabu både bland unga och vuxna mot att lyfta frågor om missförhållanden i hemmet. Detta tabu förstärks av att många åländska kommuner är små och präglas av att ”alla känner alla”. Den person som ska agera mot missförhållanden kan vara bekant till de som behöver hjälp, eller så kan det vara svårt att hålla insatser diskreta och okända för andra i omgivningen, exempelvis att andra kan se om en elev eller studerande går till skolhälsovården, eller hämtas på lektionen. Det finns ibland en risk av att förstärka en generellt vanligt förekommande oro bland föräldrar och unga för vad sociala insatser innebär: rädsla för placering utanför hemmet förstärks med rädsla för att ofta skambelagda svårigheter ska bli kända av familj, vänner och grannar.

Såväl för unga som för vuxna som möter utsatta unga kan det också vara svårt att veta vart man ska vända sig för att få rätt hjälp. Barn och unga är också lojala mot sina föräldrar och vill inte heller ta risker, vilket betyder att det behöver vara klart för barn och unga vad det betyder och innebär om man berättar om våld i familjen. Att Åland befinner sig i en hybridposition mellan fastlandet och Sverige med både lika och olika stödverksamheter och system gör att myndighetspersoner och föräldrar kan ha olika syn och förväntningar på stöd och metoder (se s. 56).

Det psykiska våldet är i jämförelse med annat våld svårare att lyfta i samtal, identifiera och mäta, eftersom det ofta är subtilare och svårare att tydligt urskilja

från legitima uppfostringsmetoder. Även myndigheterna har svårt att identifiera och utreda det eftersom läkare inte kan hitta fysiska avtryck av det psykiska våldet. Forskning visar också på att den som blivit utsatt för psykiskt våld i kan ha svårare identifiera det i efterhand (Laajasalo m.fl. 2019, s. 190–191). Det är också svårare att dra gränser mellan när psykiskt våld handlar om enskilda överträdelse och när det är systematisk misshandel.

Det saknas tillräcklig forskning för att peka ut fungerande metoder mot föräldrarnas psykiska våld mot barn. Men eftersom användningen av fysiskt och psykiskt våld drivs av samma riskfaktorer kan det anses troligt att samma åtgärder och politik kan påverka olika former av våld mot och försummelse av vården av barn. (Laajasalo m.fl. 2019, s. 194) Enligt en studie av svenska domstolsbeslut framtagen av Unicef i Sverige ges i vissa fall föräldraansvar och förmåga att uppfostra sina barn ett stort utrymme, vilket kan leda till att föräldrarnas våldsamma handlingar ursäktas. I andra fall görs en mer restriktiv bedömning och barnets perspektiv lyfts fram. (Unicef 2020)

Sammantaget finns det stor anledning att se över det stöd som erbjuds från samhället. Framförallt ser intervjupersonerna ett stort behov av lågtröskelverksamheter både för barn och unga och för föräldrar. En plats där det är lätt att få stöd även för ”mindre” behov och dit det inte är förenat med tabu att vända sig. Där kan även ökat utnyttjande av FPA:s rehabiliterande psykoterapi fylla en av dessa luckor. Forskning visar också vikten av att de som möter barnen i vardagen har kompetens att ställa frågor, fånga upp signaler och föra samtal, och att detta görs systematiskt. Många barn berättar inte om situationen hemma och många fall kommer aldrig till myndigheternas kännedom. För att ett barn eller en ung person ska ha modet att dela sina bekymmer med en vuxen, såsom en sjuksköterska, kurator eller lärare, krävs att de har förtroende för den anställda och känner sig trygg med den. Det skulle därför vara viktigt att stödja personalens varaktighet när det gäller barn, unga och familjer, och därmed skapa förutsättningar för ett konfidentiellt förhållande (Korpilahti m.fl. 2019, s. 28ff). Det finns också grund för att undersöka maskulinitetsnormerna och på vilket sätt de också är ett hinder i att rapportera, berätta och söka hjälp för pojkar.

3.2.7 Orsaker till och konsekvenser av våld från föräldrarna

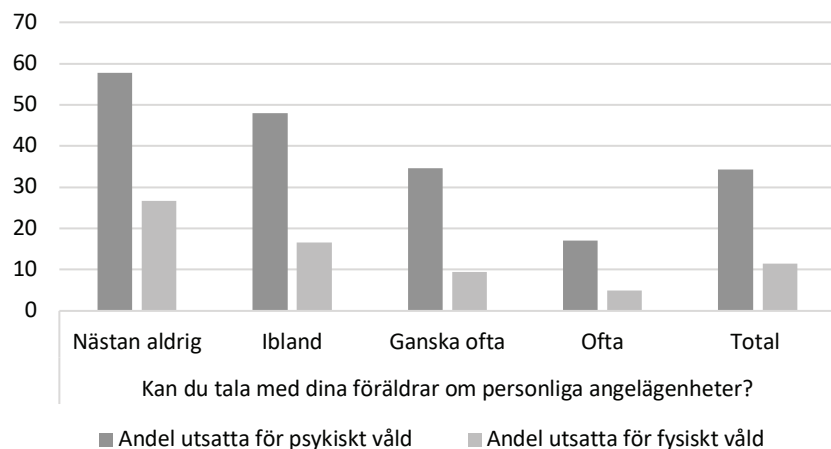
Det finns ett tydligt samband mellan att ha utsatts för våld från föräldrarna – psykiskt eller fysiskt – och att inte uppleva att man kan tala med dem (tabell 105). Bland de unga som säger att de nästan aldrig kan tala med föräldrarna om personliga angelägenheter är det 58 % som utsätts för psykiskt våld, jämfört med 17 % av dem som säger att de ofta kan prata med föräldrarna. 27 % av dem som nästan aldrig kan tala med föräldrarna om personliga angelägenheter utsätts för fysiskt våld, jämfört med 5 % av dem som ofta kan det. Sambandet är logiskt: bra relationer omfattar även konfliktlösningsmetoder som inte omfattar våld.

Forskning stärker bilden att föräldrarnas svårigheter i kommunikationen med barnen ökar risken för våld, liksom föräldrarnas missbruk, psykiska problem och bristande nätverk (Hakulinen m.fl. 2019, s. 200). Också att föräldrarna själva utsätts för våld i barndomen ökar risken att de själva använder våld mot barnen, i synnerhet pappor. (Laajasalo m.fl. 2019, s. 194) Vikten av ett fungerande föräldraskap stärker vår bild av ett behov av att dels identifiera och stötta föräldrar med risk för att brista i sitt föräldraskap, och dels hjälpa unga till goda relationer med de vuxna i omvärlden, föräldrar såväl som andra vuxna i deras närhet.

De unga som utsätts för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrarna är också oftare än andra utsatta för mobbning i skolan (tabell 106). Av dem som rapporterar psykiskt våld från föräldrarna är det 23,5 % som också utsätts för mobbning, jämfört med 9,4 % bland dem som inte utsätts. Av dem som utsätts för fysiskt våld från föräldrarna är det 27,7 % som också utsätts för mobbning jämfört med 12,9 % bland dem som inte utsätts. Andelen som utsätts för mobbning verkar också öka ju fler former av psykiskt våld från föräldrar de unga utsätts för. Motsvarande ökning går att se för fysiskt våld, men det totala antalet är så litet att vi inte kan dra säkra slutsatser.

Flera intervjupersoner nämner sambandet mellan ungas utsatthet för våld från föräldrar och föräldrarnas missbruk. Detta stärks i någon mån av siffrorna från Hälsa i skolan på Åland (tabell 107) där föräldrarnas alkoholkonsumtion

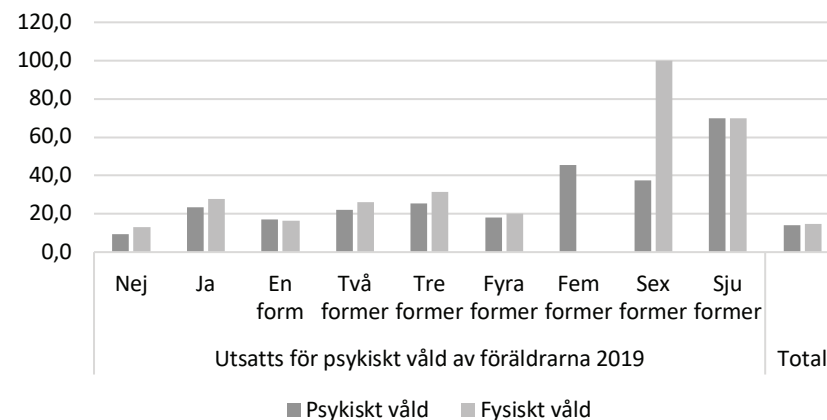
Tabell och diagram 105: Utsatta för våld från föräldrarna efter om de kan tala med föräldrarna om personliga angelägenheter



Kan du tala med dina föräldrar om personliga angelägenheter?		Andel utsatta för psykiskt våld, %	Andel utsatta för fysiskt våld, %
		Utsatta total	34
Kan du tala med dina föräldrar om personliga angelägenheter?	Nästan aldrig	58	27
	Ibland	48	17
	Ganska ofta	35	9
	Ofta	17	5

Antal giltiga svar: 866

Tabell och diagram 106: Andel som utsatts för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrarna som också utsatts för mobbing i skolan



Form av våld		Andel utsatta för mobbing av dem som utsatts för psykiskt våld	Andel utsatta för mobbing av dem som utsatts för fysiskt våld
		Nej	9,4
Ja	23,5	27,7	
En form	17,1	16,3	
Två former	22,0	26,1	
Tre former	25,5	31,3	
Fyra former	18,2	20	
Fem former	45,5	0	
Sex former	37,5	100	
Sju former	70,0	70	
Total	14,2	14,6	

Antal giltiga svar: 879

efterfrågas³¹. 64 % av dem som säger att deras föräldrar dricker för mycket och att det orsakar besvär för dem utsätts för psykiskt våld från föräldrarna, jämfört med drygt 30 % av de vars föräldrar inte dricker för mycket eller de vars föräldrar dricker för mycket, men att det inte orsakar besvär för dem. De unga som uppger att föräldrarna dricker för mycket, men att det inte orsakar besvär för dem, utsätts inte mer än de vars föräldrar inte dricker för mycket.

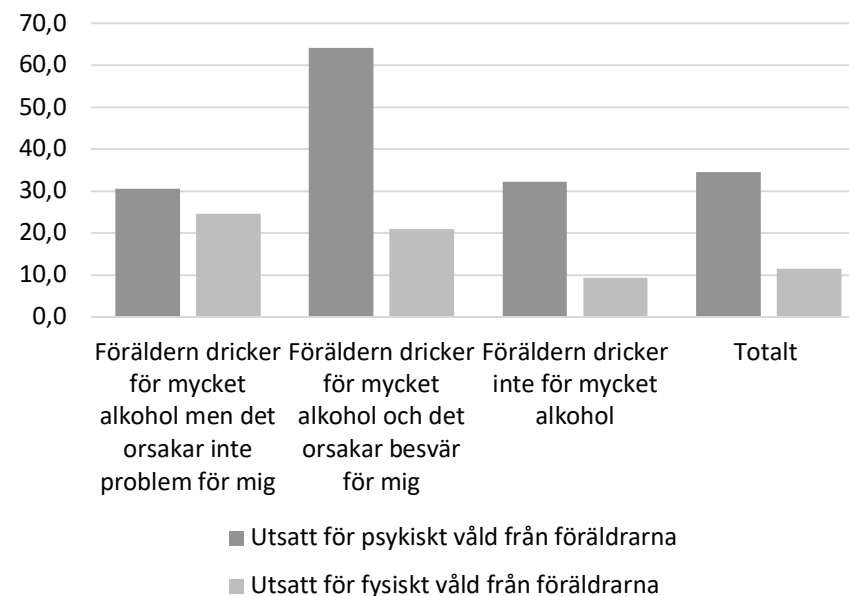
Vad gäller fysiskt våld är de unga mer utsatta om föräldrarna dricker för mycket, oavsett om de anser att det orsakar problem för dem eller ej: 20–25 % av dem som anser att föräldrarna dricker för mycket utsätts för fysiskt våld jämfört med 9 % av dem vars föräldrar inte dricker för mycket.

Forskning visar att återkommande utsatthet för våld under barndomen kan få långsiktiga konsekvenser under hela livet, som psykisk sjukdom eller psykiska svårigheter, anknytningssvårigheter, samt en kronisk stress som i sin tur ökar risken för långtidssjukdomar såsom diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och andra infektioner. (Korpilahti m.fl. 2019, s. 35 och 200)

Utsatthet för psykiskt våld i barndomen ökar också risken för att reproducera samma beteende i sitt eget föräldraskap. (Laajasalo m.fl. 2019, s. 193–194) Sammantaget kan vi alltså se tydliga samband mellan våra utredningsområden: barns utsatthet i hemmet och otrygga hemförhållanden riskerar, som vi såg i kapitlet om sexuell utsatthet s. 36–37, också leda till större sexuell utsatthet.

Forskning visar att riskfaktorer för utsatthet för våld är kumulativa, alltså ju fler riskfaktorer som finns närvarande, desto högre risk för våld (Hakulinen m.fl. 2019, s. 201). I vårt material ser vi också att i de fall vi kan nivåändela utsattheten, exempelvis utifrån familjens ekonomi, är det de sämst ställda grupperna som blir mest utsatta för våld från föräldrarna. Det är alltså tydligt att en ackumulering av utsatthet hos föräldrarna och familjen som helhet innebär förhöjda risker. Det är också när riskfaktorer och utsatthet ackumuleras och blir vanligt förekommande och systematiska som de negativa konsekvenserna för barnen uppstår, inte vid enstaka händelser. Många riskfaktorer och långvarig osäkerhet ökar avsevärt risken

Tabell och diagram 107: Andel av unga som utsätts för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrarna - föräldrarnas alkoholkonsumtion



	Utsatt för psykiskt våld från föräldrarna	Utsatt för fysiskt våld från föräldrarna
Föräldern dricker för mycket alkohol men det orsakar inte problem för mig	30,6	24,7
Föräldern dricker för mycket alkohol och det orsakar besvär för mig	64,2	20,9
Föräldern dricker inte för mycket alkohol	32,3	9,4
Totalt	34,6	11,6

Antal giltiga svar: 867

³¹ Uppgifter om andra former av missbruk saknas.

att barnet drabbas av efterföljande problem (Korpilahti m.fl. 2019, s. 31).

Dessa barns och ungdomars multiutsatthet visar det akuta i att identifiera och stötta dem individuellt, parallellt med förebyggande insatser för att identifiera riskgrupper och sätta in insatser i ett tidigt skede.

3.2.8 Sammanfattning av våld från föräldrar

Fenomenet utsatthet för våld från föräldrarna är ett brett spektrum, där vissa former innebär ganska lindrigt våld medan andra innebär mycket grovt våld – både fysiskt och psykiskt. Därför varierar också utsattheten mycket beroende på vilken form av våld det handlar om. Trots detta är det i hög grad samma grupper som är utsatta oavsett form av utsatthet, vilket stärker tanken om att även lindrigare former av våld är våld, och att det är relevant att titta på dem som ett gemensamt fenomen.

Flickor är överlag mer utsatta för våld än pojkar, unga med utländsk bakgrund är mer utsatta än unga med finländsk bakgrund, unga med funktionsnedsättning är mer utsatta än normfungerande och unga från familjer med sämre ekonomi är mer utsatta än unga från familjer med bättre ekonomi. Könsskillnaderna kvarstår i de flesta fall även inom grupperna.

Könsskillnaderna är mindre vad gäller fysiskt våld än psykiskt, och i några fall, som kan anses vara grövre (sparkar, slag med knytnäve eller föremål), och i vissa grupper omvänd, så att pojkar är mer utsatta. Pojkar är också en större andel av de som utsätts för många former av fysiskt våld, jämfört med de som utsätts för färre former av våld. Detta antyder en bild som liknar den för sexuell utsatthet: i de värsta formerna suddas könsskillnader ut.

Ett par former av våld är också vanligare i grupper med utländsk bakgrund och med sämre ekonomisk situation, utan att det gäller unga med funktionsnedsättning. Det gäller att bli inlåst, hotad med våld, sparkad, slagen med knytnäve eller föremål, eller skadad på annat sätt. I de fallen är det rimligt att anta att just bakgrunden och den ekonomiska situationen för grupper med utländsk bakgrund på Åland är en relevant orsak för att förklara detta våld.

Forskning visar också på långsiktiga och allvarliga konsekvenser av utsatthet för våld i familjen, både på kort och på lång sikt, och vi kan konstatera att det finns starka samband mellan utsatthet för våld från föräldrarna och annan utsatthet, liksom att goda föräldrarelationer är en främjande faktor för både psykisk hälsa och trygghet.

Det behövs tydligare riktlinjer för hur professionella tar upp frågor om våld i familjen, inte bara gällande barnets direkta utsatthet, utan även frågor om utsattheten hos personer som står barnet nära och därmed kan ha en inverkan på utsattheten hos barnet. Även andra riskfaktorer, som utrikesfödda och speciellt asylsökande barn, kräver extra utbildning hos vårdpersonalen. (Tehunen mfl. 2019, s. 160–161)

3.3 PSYKISK OHÄLSA

3.3.1 Vem utsätts?

Definitionen av psykisk ohälsa är luddig och det finns inte en enhetlig akademisk definition. Som mått på psykisk ohälsa har vi använt THL:s sammanslagna indikatorer ”depressiva symptom i minst två veckor” samt ”måttlig eller svår ångest”. Vår ingång till dessa indikatorer har varit lite annorlunda än till våra andra två temaområden: sexuell utsatthet och utsatthet för våld från föräldrar.

För det första har vi inte kunnat splittra upp indikatorn i dess underdelar, på det sätt vi gjort med de andra temaområdena, eftersom de varit sammanställda i underlaget från början. Psykisk ohälsa är också en symptom-baserad indikator snarare än upplevelse-baserad, och det är inte av särskilt stor vikt att utreda om depressionssymptomen består av exempelvis nedstämdhet eller huvudvärk.

För det andra är orsakerna till den psykiska ohälsan så många och varierande att det är svårt att systematiskt söka samband med möjliga bakgrundsfaktorer. Hur psykisk ohälsa hänger samman med livsstilsfaktorer är så väl utforskat av andra aktörer, och sambanden med varje enskild variabel är så svaga (eftersom orsakerna är så många) att vi bara försökt göra detta i de fall vi har hittat faktorer som vi

tror förklarar kopplingen till våra andra temaområden. Istället har vi valt att lägga fokus på resiliensfaktorer, alltså vad som ökar ungdomars förmåga att må bra eller återhämta sig vid utsatthet. Att titta på tillgången till resiliensfaktorer och hur tillgången till dem fördelas mellan olika grupper är en bra ingång för att hitta åtgärder för att bygga upp resiliensen i särskilt utsatta grupper.

3.3.1.1 Kön, skolform och jämförelse med Finland

Totalt är det 21,6 % av de unga som rapporterar depressiva symptom i två veckor och 20 % som rapporterar måttlig eller svår ångest. Bland flickorna rapporterar 28,8 % depression och 19,2 % ångest, medan av pojkar rapporterar 13 % depression och 7 % ångest (tabell 108, 109).

Rapporteringen av både depression och ångest är något vanligare i årskurs 8–9, men skillnaderna är ganska små: 23 % av eleverna i årskurs 8–9 har rapporterat depressiva symptom jämfört med 19 % av studerande på gymnasiet och 21 % av dem på yrkesläroanstalten. 15,6 % av eleverna i årskurs 8–9 har måttlig till svår ångest jämför med cirka 12 % på andra stadiet (tabell 110, 111).

Vad gäller depression följer flickor och pojkar samma mönster: flest som rapporterar symptom hittas i årskurs 8–9, något färre på yrkesläroanstalten och ännu färre på gymnasiet. Flickors rapporterade utsatthet varierar mellan 24 % och 33 %, medan pojkars varierar mellan 10 % och 15 % (tabell 112).

Flickor rapporterar genomgående högre ångest än pojkar, men skillnadens storlek varierar. Störst är den i grundskolan, där 6,5 % av pojkarna och 23,9 % av flickorna rapporterar ångestsymptom. Minst är den i gymnasiet där 14,7 % av flickorna och 10,2 % av pojkarna rapporterar ångest. Det verkar alltså finnas ett omvänt ”samband” där flickor har mer ångest i de skolformer där pojkar har mindre och tvärtom (tabell 113).

Antalet unga som i Norden söker hjälp för, men också diagnostiseras med, olika former av psykiska ohälsa har däremot stabilt ökat under de senaste åren, särskilt då det gäller flickor, visar olika nordiska studier (Kolouh-Söderlund & Lagercrantz 2016). De nordiska forskarna kan inte fullt ut förklara varför den psykiska ohälsan

ökar, trots att vissa tidigare kända riskfaktorer minskat (Gissler & Seppänen 2017).

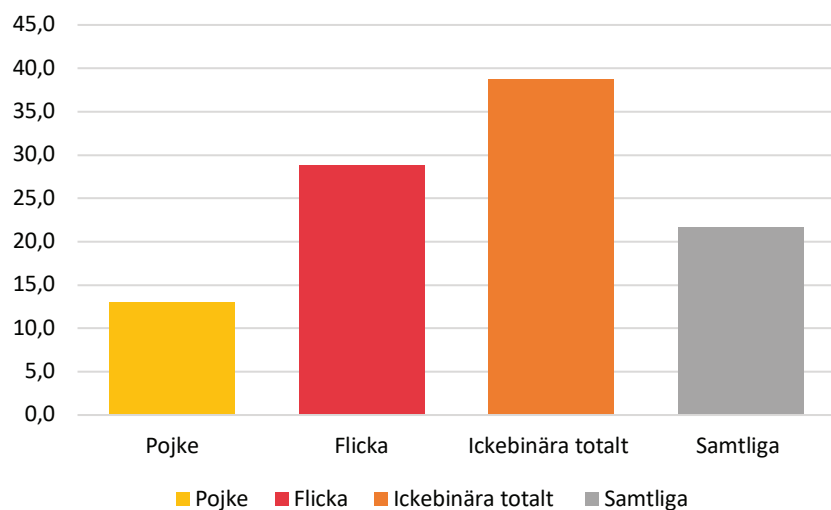
I Ungdomsbarometern 2020³² efterfrågade ungas definition av psykisk ohälsa där de svenskspråkiga flickor i högre grad än de svenskspråkiga pojkar nämmt krav, nedstämdhet eller att inte få hjälp. Pojkarna utgjorde i sin tur en majoritet i ordgruppen ”depression” och ”passivitet”, liksom i några av de minsta grupperna: ”alkohol och droger” liksom ”en ursäkt eller överdrift” (exempelvis ”personer som säger att dom har depression”) (Wrede-Jäntti 2020, s. 19). Ungdomsbarometerens svar speglar behovet av vuxnas stöd i vardagen, även då det inte finns en medicinsk diagnos.

Resultaten avslöjar också vissa pojkars negativa inställning till psykisk ohälsa liksom utsatthet generellt, vilket kan vara en del av maskulinitetsskapande och killkoden som betyder att pojkar ska ha en inställning där ”allt är bra” eller ”allt är ok” ingår (Zimmerman 2008, s. 15). Killkoden tillsammans med andra maskulinitetsideal bidrar till att pojkar hårdnar och att känslor över tid förtrycks, tills pojken förlorar kontakten med en stor del av sig själv. Det är då han har socialiserats in som man, enligt vissa maskulinitetsideal (Zimmerman 2008, s. 16). Sexuellt våld är ett exempel på upplevelser som varit mycket tabubelagda, men då skuldbeläggandet av den utsatta minskat har också berättelserna ökat. Detsamma gäller psykisk ohälsa, som också hänger samman med sexuellt våld (Lundin 2020). Denna typ av berättelser tillsammans med arbete kring maskulinitet kan bidra till att nedmontera en negativ inställning till utsatthet och psykisk hälsa, speciellt bland pojkar.

I en pro gradu uppsats konstaterades att erfarenheter av alla livsförändringar i enkäten Hälsa i skolan 2017 hade signifikant samband med ångest och depression för elever i årskurs 8–9. För pojkar hade förändringar i familjestrukturen (föräldraseparation och ny familjebildning) och skolförändringar en större inverkan på ångest och depression än för flickor (Laurila 2019). Med tanke på skilsmässostatistiken på Åland skulle det vara viktigt att säkerställa att de unga på högstadiet och speciellt pojkar får extra stöd i den processen.

³² De svenskspråkiga svaren från Ungdomsbarometern har analyserats skilt i en rapport av Magma. Det är endast de svenskspråkiga svaren som vi redovisar för då vi hänvisar till Ungdomsbarometern.

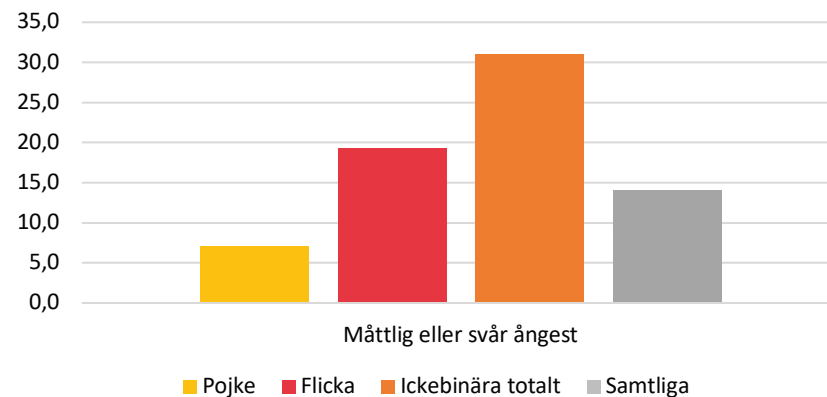
Tabell och diagram 108: Andel med depressiva symptom under minst två veckor 2019 – könsidentitet



	Depressiva symptom i minst två veckor	Övriga
Pojkar	13,0	87,0
Flickor	28,8	71,2
Ickebinära totalt	38,7	61,3
Samtliga	78,4	21,6

Giltiga svar: 907

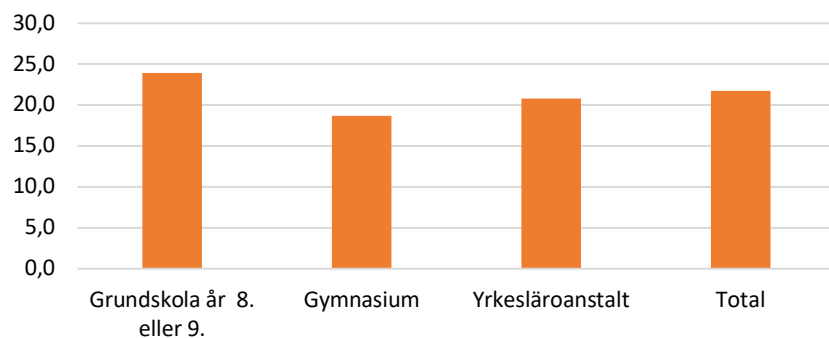
Tabell och diagram 109: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - könsidentitet



	Måttlig eller svår ångest	Övriga
Pojkar	7,0	93,0
Flickor	19,2	80,8
Ickebinära totalt	31,0	69,0
Samtliga	14,0	86,0

Antal giltiga svar: 898

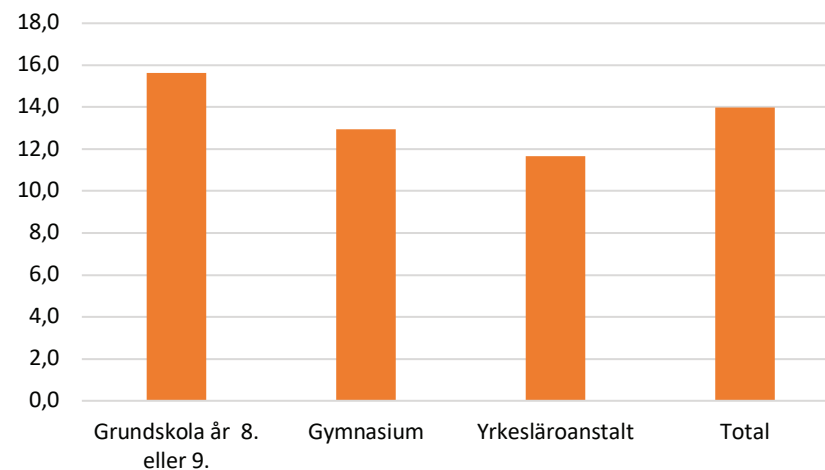
Tabell och diagram 110: Andel depressiva symptom i minst två veckor 2019 - skolform



	Depressiva symptom i minst två veckor	Övriga
Grundskola år 8. eller 9.	23,9	76,1
Gymnasium	18,7	81,3
Yrkesläroanstalt	20,8	79,2
Total	21,8	78,2

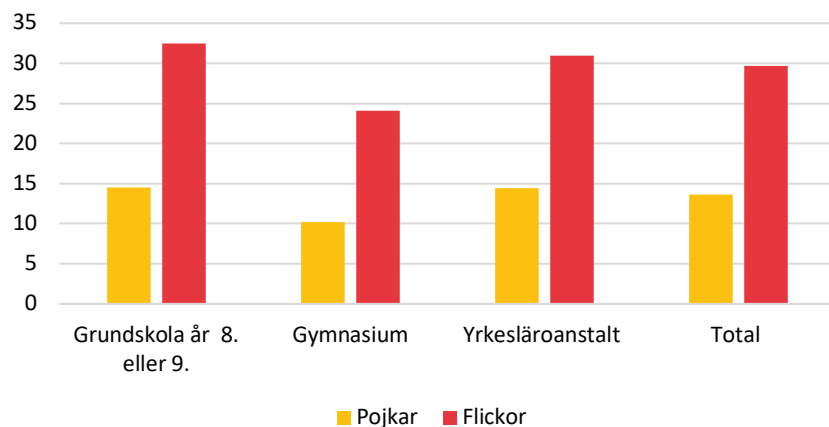
Giltiga svar: 908

Tabell och diagram 111: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 – skolform



	Måttlig eller svår ångest	Övriga
Grundskola år 8. eller 9.	15,6	84,4
Gymnasium	12,9	87,1
Yrkesläroanstalt	11,7	88,3
Total	14,0	86,0

Giltiga svar: 899

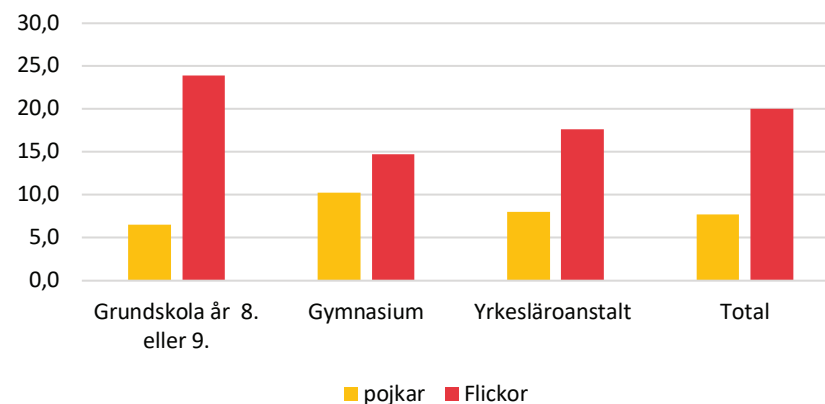
Tabell och diagram 112: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 - skolform och kön


	Pojkar	Flickor
Grundskola år 8. eller 9.	14,5	32,5
Gymnasium	10,2	24,1
Yrkesläroanstalt	14,4	31,0
Total	13,6	29,7

Antal giltiga svar: 908

Enligt forskningen i Finland uppskattar man att 20–25 % av de unga i Finland har psykisk ohälsa. De vanligaste är ångest och depression, aktivitets- och uppmärksamhetssvårigheter (ADHD), beteendessvårigheter, svårigheter kopplade till rusmedel och ätstörningar. Det är vanligt att ett barn eller en tonåring har fler än en form av svårigheter samtidigt. De psykiska svårigheterna har inte ökat under de senaste åren, men det har däremot självrapporteringen av symptom på psykisk ohälsa, speciellt bland flickor. (Aalto-Setälä 2020, s. 13)

Flickors sämre psykiska hälsa jämfört med pojkars finns väl belagd i forskningen, där bland annat skolstress, utseendeförväntningar och krav från omgivningen

Tabell och diagram 113: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - skolform och kön


	Pojkar	Flickor	Total
Total	7,7	20,0	14
Grundskola år 8. eller 9.	6,5	23,9	15,7
Gymnasium	10,2	14,7	12,9
Yrkesläroanstalt	8,0	17,6	11,7

Giltiga svar: 899

har identifierats som möjliga förklarande faktorer. (Gissler & Seppänen 2017) I resultaten från de svenskspråkiga unga i ungdomsbarometern 2020 konstateras att flickor överlag mår genomgående sämre än pojkar oberoende av skolform och ort. (Wrede-Jäntti 2020, s. 12) Detta är även en väl konstaterad trend som bland annat syns i studierna i Hälsa i skolan sedan över tio års tid (THL 2020a). Flickors ökade illamående bekräftas också av en studie av klienter vid neuropsykiatriska avdelningen vid Tammerfors universitetssjukhus (Reinsalo & Kaltiala 2019). Bakom flickors illamående ligger också samhällets systematiska nedvärdering av kvinnor, med sämre självkänsla och sämre möjligheter att påverka sitt liv som effekt (MUCF 2015, s. 35).

För ickebinära är siffrorna högre än för de binära könen: 39 % rapporterar depressiva symptom och 32 % rapporterar ångest (tabell 108, 109). Också i de finländska resultaten av Hälsa i skolan rapporterar unga som tillhör könsminoriteter, dit ickebinära hör, och sexuella minoriteter i högre grad än andra depressiva symptom (cirka två femtedelar) eller ångest (cirka en tredjedel) (Jokela m.fl. 2020). Att dessa grupper i hög grad lider av psykisk ohälsa finns även väl belagt i internationell forskning (Orre 2017, s. 31) och bekräftas av våra intervjupersoner.

De nationella siffrorna från Hälsa i skolan 2019 visar att unga som tillhör könsminoriteter och sexuella minoriteter upplever att de i lägre grad får stöd och hjälp från skolhälsovårdare, kurator, läkare och lärare. Dessa skillnader rör sig om 4–13 procentenheter (Jokela 2020, s. 25). Interkönade vittnar också om traumatiska erfarenheter från hälso- och sjukvården med en kropp som inte passar in i normen (Valopää 2018, s. 7).

Vi saknar motsvarande siffror för Åland, men våra intervjupersoner vittnar även om bristande stöd, även om de i vissa fall ser en positiv utveckling med att unga i högre grad vänder sig till dem i frågor som rör funderingar kring exempelvis sin könsidentitet eller sitt mående. Detta stärker bilden av att samtliga instanser (inte bara skolan utan också fritidsintressen och vårdinstanser) behöver utökad kunskap om normer kring sexualitet och könsidentitet, hur dessa normer påverkar unga och på vilket sätt vuxenvärlden kan stöda de unga. Vi fördjupar oss närmare i detta då vi redogör för personer med normbrytande sexuell läggning.

Sammantaget rapporterar unga på Åland något mer psykisk ohälsa än i Finland som helhet, men bilden är inte entydig. Studerande på yrkesläroanstalterna och flickor i årskurs 8–9 rapporterar oftare symptom på depression på Åland, medan det på gymnasiet inte syns någon skillnad i rapportering. För ångest är de totala skillnaderna små, men nedbrutet på kön finns varierande skillnader: flickor i årskurs 8–9 rapporterar mer ångest på Åland än i Finland som helhet, medan studerande på andra stadiet rapporterar mindre. Pojkar rapporterar mindre ångest i Finland som helhet, än på Åland oberoende av skolform, men skillnaden är tydlig endast på gymnasiet (tabell 114, 115).

Att den rapporterade psykiska ohälsan är högre i årskurs 8–9 kan till dels vara relaterat till ålder: med ökande ålder blir tryggheten i den egna identiteten större och då minskar den psykiska ohälsan. Övergången till en skolform eleverna valt själva kan också bidra (Boersma 2019). Att skolan inte längre är obligatorisk kan också innebära att en del av gruppen med allra sämst hälsa faller ut och inte längre finns inom skolsystemet. Psykisk ohälsa, inte sällan relaterat till funktionsnedsättning eller social utsatthet, är en starkt bidragande orsak till att inte fortsätta skolan (Karlberg & Persson 2017). En del unga, så kallade hemmasittare, faller ut och kommer inte längre till skolan redan i högstadiet, trots obligatorium. Vi har inga möjligheter att belägga hur stor del av det bättre måendet bland äldre elever som beror på att de inte finns i skolan, men det är viktigt att minnas vid utformande av åtgärder att en del av den sämst mående gruppen inte nås via skolan, vilket också betonats av flera av våra intervjupersoner.

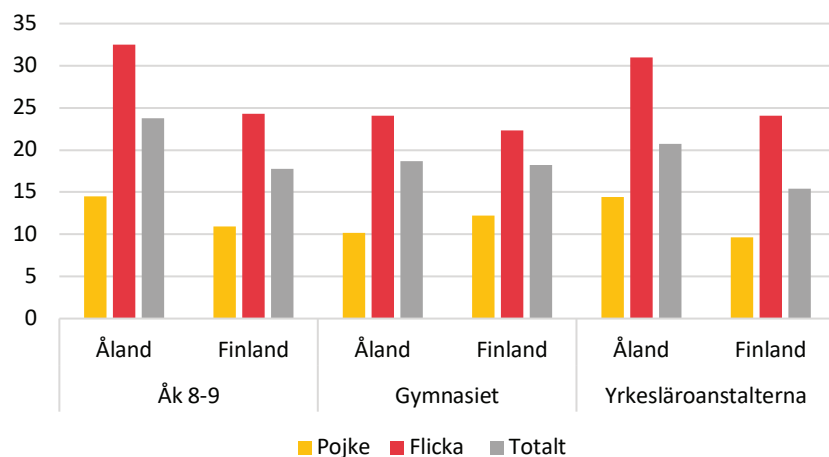
Överlag i Finland kan vi konstatera att öppenheten kring frågor som rör psykisk ohälsa har ökat, tröskeln att söka hjälp sjunkit och antalet diagnoser skjutit i höjden (Wrede-Jäntti 2020, s. 11). Våra intervjuade berättar också om deras erfarenhet av hur unga blandar samman exempelvis olika livskriser med psykisk ohälsa och vikten av att bekräfta men att klargöra skillnaden som vuxen. Sammanblandningen bekräftas i Ungdomsbarometern 2020, där de unga svenskspråkigas definition på psykiskt illamående efterfrågades och där två tredjedelar av svaren låg utanför de medicinska definitionerna. De ungas svar fångar istället högst all dagliga fenomen såsom krav, nedstämdhet och relationsproblem. (Wrede-Jäntti 2020, s. 18)

3.3.1.2 Sexuell läggning

Unga med normbrytande sexuell läggning rapporterar depressiva symptom eller ångest i betydligt högre utsträckning än heterosexuella: 39 % jämfört med 18,6 % rapporterar depressiva symptom, och 26,2 % jämfört med 11,2 % rapporterar måttlig eller svår ångest (tabell 116, 117).

Då vi jämför med Finland som helhet rapporterar unga med normbrytande sexuell läggning högre depressiva symptom nationellt än på Åland, medan heterosexuella nationellt ligger på ungefär samma nivå. Nationellt rapporterar 40% av de unga

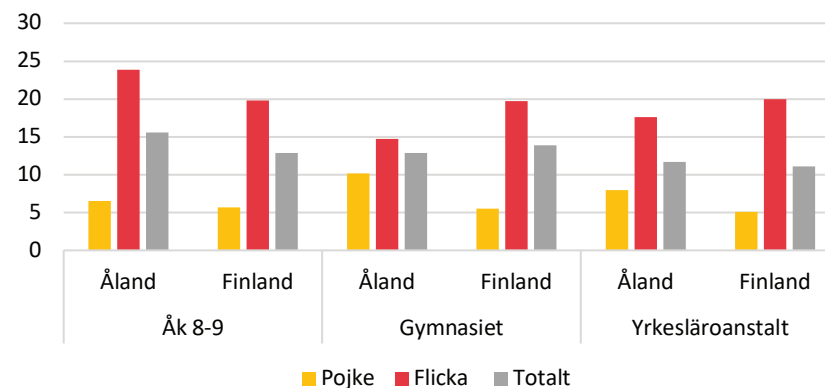
Tabell och diagram 114: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 - region, skoltyp och kön



		Pojke	Flicka	Totalt
Grundskola år 8. eller 9.	Åland	14,5	32,5	23,8
	Finland	10,9	24,3	17,8
Gymnasium	Åland	10,2	24,1	18,7
	Finland	12,2	22,3	18,2
Yrkesläroanstalt	Åland	14,4	31,0	20,7
	Finland	9,6	24,1	15,4

Källa: THL Statistikkuber: Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006-2019

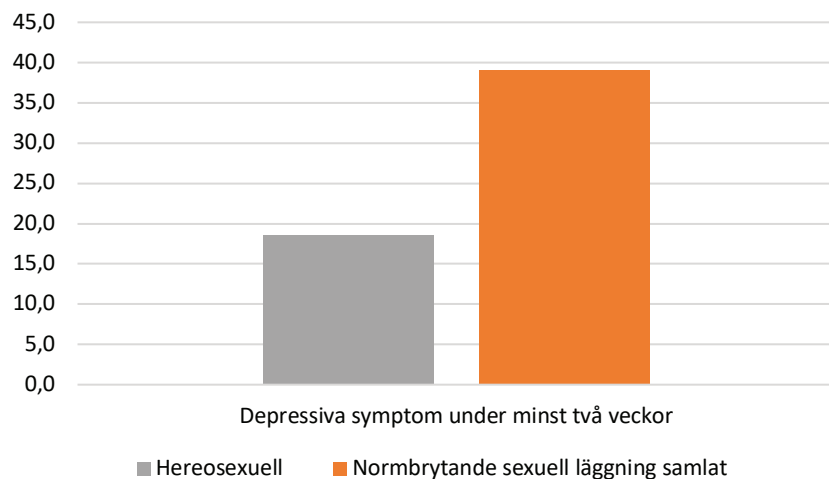
Tabell och diagram 115: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - region, skoltyp och kön



		Pojke	Flicka	Totalt
Grundskola år 8. eller 9.	Åland	6,5	23,9	15,6
	Finland	5,7	19,8	12,9
Gymnasiet	Åland	10,2	14,7	12,9
	Finland	5,5	19,7	13,9
Yrkesläroanstalt	Åland	8,0	17,6	11,7
	Finland	5,1	20,0	11,1

Källa: THL Statistikkuber: Tidsserier för enkäten Hälsa i skolan 2006-2019

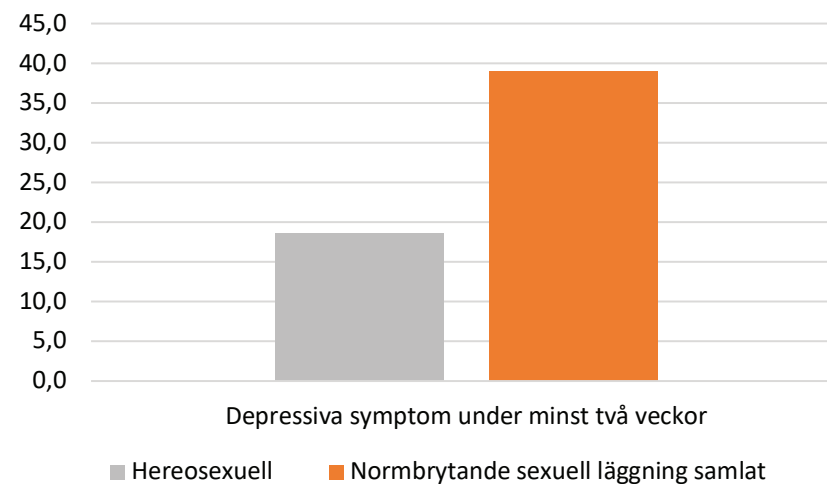
Tabell och diagram 116: Andel med depressiva symptom under minst två veckor 2019 - sexuell läggning



	Depressiva symptom under minst två veckor	Övriga
Heterosexuell	18,6	81,4
Normbrytande sexuell läggning totalt	39,0	61,0

Giltiga svar: 894

Tabell och diagram 117: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - sexuell läggning



	Måttlig eller svår ångest	Övrigt	Måttlig eller svår ångest
Heterosexuell	11,2	88,8	11,2
Normbrytande sexuell läggning totalt	26,2	73,8	26,2

Giltiga svar: 885

som tillhör en sexuell minoritet depressiva symptom jämfört med 14 % av de heterosexuella, och detsamma gäller den nationella rapporteringen av måttlig eller svår ångest, 31 % jämfört med 10 % av de heterosexuella (Jokela, m.fl. 2020, s. 19).

Flickor med normbrytande sexuell läggning uppger högre psykisk ohälsa än pojkar med normbrytande sexuell läggning: 45,3 % av flickorna jämfört med 27,5 % av pojkarna rapporterar depressiva symptom och 32 % av flickorna jämfört med 16,4 % av pojkarna rapporterar ångestsymptom (tabell 118, 119). Skillnaderna mellan heterosexuella och normbrytare är dock högre bland pojkar: bland pojkar rapporterar 12 % av de heterosexuella depressiva symptom och 7 % måttlig eller svår ångest, jämfört med 15 % med depressiva symptom och 28 % med ångest bland normbrytarna.

Givet det låga totalantalet i grupperna inom det normbrytande spektrat är det svårt att dra säkra slutsatser, men åter sticker homosexuella/lesbiska flickor ut³³, genom att mer sällan än andra rapportera depressiva symptom. Homosexuella/lesbiska flickor rapporterar utsatthet ungefär lika mycket som heterosexuella. Samma mönster syns dock inte för ångest. Bisexuella flickor sticker ut med fler som rapporterar symptom på både ångest och depression än andra grupper.

Att inte identifiera sig fullt ut varken med heterosexuella eller med homosexuella gör det svårare att finna tillhörighet och stöttande sammanhang, och en riskerar att bli minoriteten i minoriteten. De utgör också en större utmaning av den heterosexuella normen, i och med att de varken följer den eller helt tar avstånd från den (Kaltiala-Heino m.fl. 2019). Samma resonemang förs om transpersoner (både binära och ickebinära) inom forskningen, eftersom de också är en extra utsatt grupp.

Sexualitet och könsidentitet är viktiga faktorer i vuxenblivandet, och att inte passa in i samhällets givna normer medför större utmaningar med att skapa en positiv jagbild beträffande könsidentitet och könsuttryck i sitt identitetssökande. De positiva förebilderna är färre och dessa unga är oftare tvungna att dölja, förklara eller försvara sin identitet (Alanko 2014, s. 35). Enligt en finländsk undersökning

om regnbågsunga visade det sig att ju nöjdare den transunga var med sitt könsuttryck, desto bättre mårde hen, enligt undersökningens mått på positivt psykiskt välmående. (Alanko 2014, s. 36)

De nationella resultaten från Hälsa i skolan 2019 visar exempelvis att unga tillhörande könsminoriteter och sexuella minoriteter, förutom att de upplever att de får mindre stöd och hjälp från skolhälsovården, läkare, kurator och lärare, också har sämre erfarenheter och skattar exempelvis kvaliteten på hälsoundersökningen i skolan lägre. Hälften av de unga som tillhörde könsminoriteter och sexuella minoriteter värderade den som god, jämfört med två tredjedelar av de övriga unga. De upplever i lägre grad (cirka 6–13 procentenheter lägre) att det vid undersökningen diskuterades viktiga saker, att deras röst togs i beaktande eller att deras hemförhållanden diskuterades. Tre av fem av de unga från könsminoriteter och sexuella minoriteterna kände att de vågade vara ärliga i hälsoundersökningen, i jämförelse med fyra av fem av de övriga unga. (Jokela 2020 s. 26) Flera av våra intervjupersoner vittnar om liknande fenomen på Åland, nämligen en dålig beredskap från vuxenvärlden att möta dessa unga. Kompetensen är för låg i skolan, i fritidsverksamheter och i hälso- och sjukvårdsfunktioner, som annars hade haft goda möjligheter att möta och stötta dessa unga.

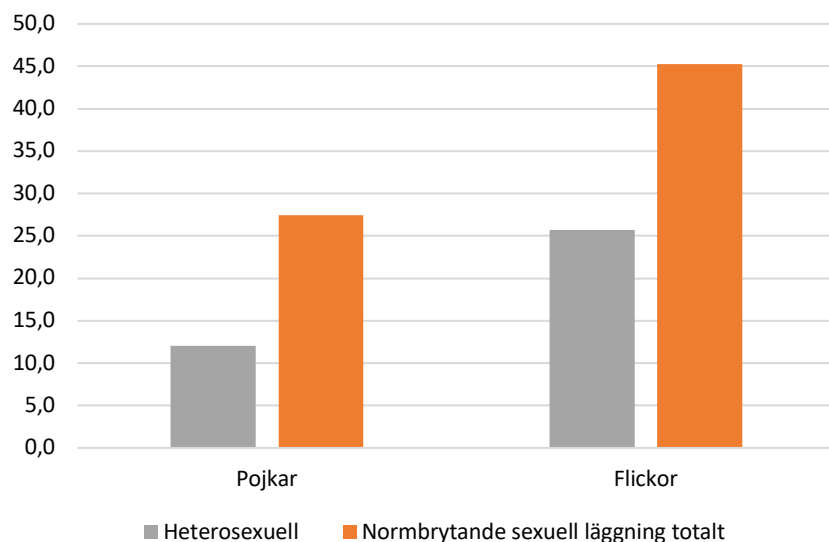
3.3.1.3 Utländsk bakgrund

Det syns en viss skillnad mellan unga med och utan utländsk bakgrund vad gäller såväl depression som ångest. Runt 20 % av de unga med finländsk bakgrund rapporterar symptom på depression, medan samma siffra för unga med utländsk bakgrund är 35 %. 21–23 % av unga med utländsk bakgrund rapporterar ångestsymptom jämfört med 11–17 % av dem med finländsk bakgrund (tabell 120, 121).

Könsskillnaden är också störst bland unga med utländsk bakgrund: 47–50 % av flickor med utländsk bakgrund berättar om depressiva symptom, jämfört med 13–24 % bland pojkar. Gruppen pojkar födda i utlandet verkar återigen mer drabbade än övriga pojkar. För ångestsymptom ser vi att unga födda utomlands oftare än unga med finländsk bakgrund rapporterar måttlig eller svår ångest: 15 %

33 Tidigare rapporterar de längre utsatthet för sexuella trakasserier, s. 30.

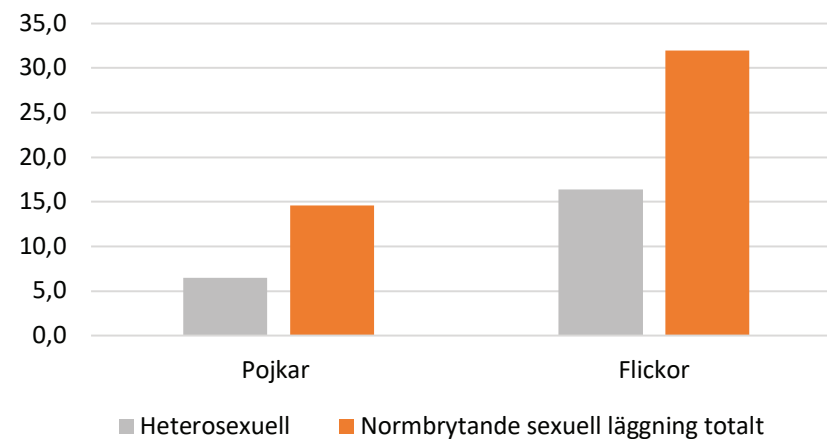
Tabell och diagram 118: Andel med depressiva symptom under minst två veckor 2019 - sexuell läggning och kön



	Bojkar	Flickor
Heterosexuell	12,1	25,7
Normbrytande sexuell läggning totalt	27,5	45,3

Giltiga svar: 894

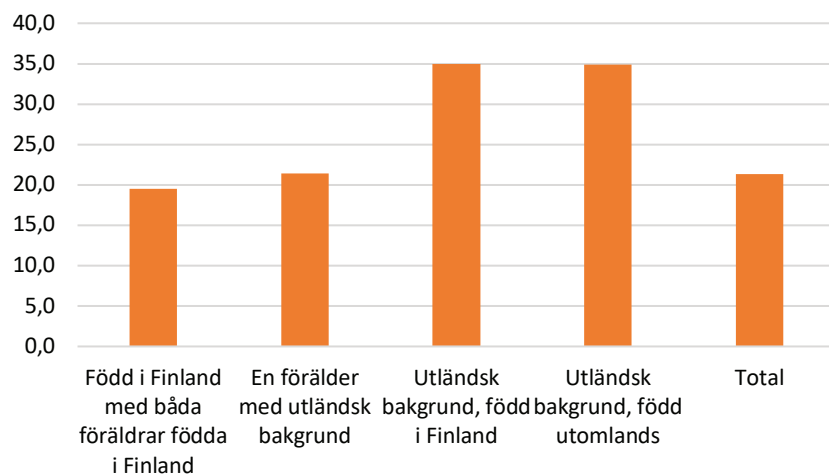
Tabell och diagram 119: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - sexuell läggning och kön



	Bojkar	Flickor
Heterosexuell	6,5	16,4
Normbrytande sexuell läggning totalt	14,6	32,0

Giltiga svar: 885

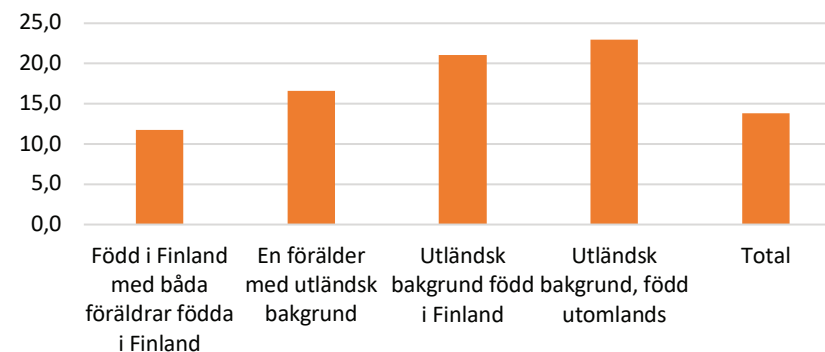
Tabell och diagram 120: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 - bakgrund 4 klasser



	Depressiva symptom i minst två veckor	Övriga
Total	21,4	78,6
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	19,5	80,5
En förälder med utländsk bakgrund	21,4	78,6
Utländsk bakgrund, född i Finland	35,0	65,0
Utländsk bakgrund, född utomlands	34,9	65,1

Giltiga svar: 874

Tabell och diagram 121: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - bakgrund 4 klasser



	Övriga	Måttlig eller svår ångest
Total	86,2	13,8
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	88,2	11,8
En förälder med utländsk bakgrund	83,4	16,6
Utländsk bakgrund, född i Finland	78,9	21,1
Utländsk bakgrund, född utomlands	77,0	23,0

Giltiga svar: 870

av pojkarna och 32 % av flickorna födda utomlands rapporterar symptom på måttlig eller svår ångest, jämfört med 6 % av pojkarna och 17 % av flickorna med finländsk bakgrund och två finlandsfödda föräldrar, och med 10 % av pojkarna och 23 % av flickorna med finländsk bakgrund och en utlandsfödd förälder (tabell 122, 123).

De nationella resultaten från Hälsa i skolan har i flera år visat att unga med utländsk bakgrund oftare än unga med finländsk bakgrund lever i en osäker uppväxtmiljö. De är oftare utsatta för mobbning, inklusive psykiskt, fysiskt och sexuellt våld, de har mindre tillgång till nära vänner, de har sämre relationer med föräldrarna och sämre psykiskt mående överlag. Beroende på den ungas bakgrund (vilket land de har kopplingar till) så rapporterar de olika mycket utsatthet (Castaneda 2019, s. 429–430). Eftersom andelen unga med utländsk bakgrund på Åland är så liten, har vi inte heller fått tillgång till uppgifter om vilka olika ursprungsländer de unga identifierar sig med. Det gör att vi inte heller kan titta närmare på skillnader mellan olika grupper av unga med utländsk bakgrund. Därför har vi valt att föra ett resonemang kring olika möjliga utmaningar som kan påverka de unga beroende på, men också oberoende av var de har rötter utanför Åland.

Flera av våra intervjupersoner har lyft frågan om svårigheterna att som utifrånkommande inkluderas i det åländska samhället, oberoende av ursprungsland och av orsak till flytten. De lyfter hur starka lokala vänskapsband gör det svårt att ta sig in i olika kretsar och känna sig fullt ut delaktig. Detta kan delvis bero på fördomar och attityder, men är också i hög grad en praktisk fråga.

Om de flesta umgås med personer som de känner sedan barndomen finns det redan gemensamma umgängesstrukturer, minnen eller erfarenheter som den utifrånkommande familjens medlemmar inte delar eller har tillgång till. Ibland kan det vara enklare att bli delaktig genom existerande nätverk, exempelvis som partner eller tidigare god vän med en ålänning.

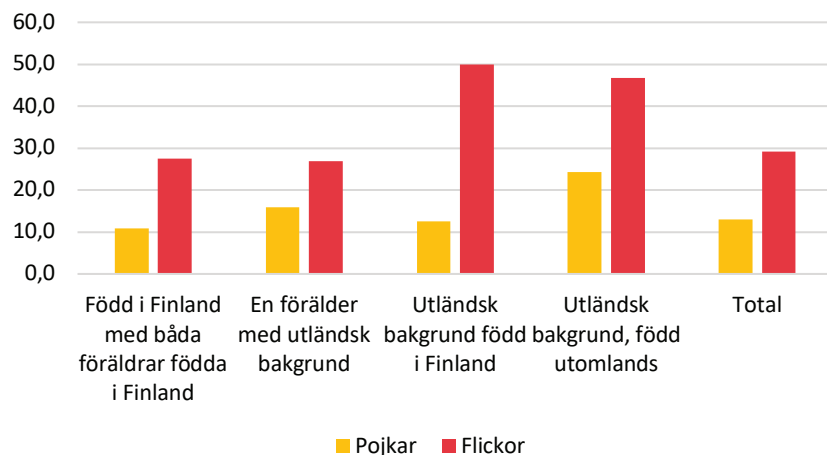
En pro gradu-uppsats (Launonen 2019) som baserar sig på den nationella svaren från eleverna i årskurs 8–9 i Hälsa skolan-enkäten 2017 drar slutsatsen att bland annat upplevelser av ensamhet samt familjens ekonomiska svårigheter skapar en avsaknad av delaktighet i det finska samhället hos unga med utländsk bakgrund i

familjen, vilket stärker denna förklaringsmodell.

I mötet med ett nytt samhälle talar forskare om ackulturation, hur mötet med det nya samhället påverkar det egna livet. Ackulturationen kan ta sig olika former och få olika resultat vad gäller vem som anpassar sig till vem, och i vilken mån man blir delaktig. Två huvudfrågor är i vilken mån den egna kulturen bevaras och i vilken mån man blir delaktig i den nya kulturen. Processen och dess resultat är beroende både av det egna förhållningssättet och av hur det nya samhället bemöter en som nyanländ. (Stockholms läns landsting 2018, s. 22) I påtagliga kulturmöten, som exempelvis det mellan Åland och Syrien, blir processen synlig och påtaglig, men samma kulturmöte kan ske även mellan Sverige och Åland, eller varför inte när en skärgårdsbo flyttar till Mariehamn och möter delvis andra normer om hur en förväntas vara. I kulturmötet uppstår stress också i relation till ackulturationsprocessen (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005b). Den sker oberoende av vilka kulturer som möts, men ökar sannolikt vid kulturmöten där kulturskillnaderna är större. Vår hypotes är att detta ligger bakom åtminstone en del av den psykiska ohälsan hos grupper som flyttar in till Åland, oavsett varifrån de kommer. Även oklarheter om vår lagstiftning, både skyldigheter och rättigheter som berör familj, barn och föräldraskap som skiljer sig åt mellan olika länder påverkar. Detta kan beröra okunskap om samhällets möjligheter att stötta ett föräldraskap, brist på förtroende för myndigheter överlag eller brist på kunskap om och innebörden av förbundet av barnaga. Allt detta kan få långtgående konsekvenser för de unga och deras föräldrar.

Våra intervjuade berättar att för vuxna fungerar arbetsplatsen ofta som ett sätt att få kontakter och bli delaktig i det åländska samhället, och detsamma gäller skolan om en där hittar vänner. Tyvärr kan umgänget stanna där, vilket kan upplevas som extra svårt, exempelvis för den som är inflyttad från ett nordiskt land eller fastlandet, och inte förväntas behöva stöd i integrationen. I de mindre skärgårdskommunerna upplever intervjupersonerna dock att integrationen ofta har fungerat bättre, troligen då litenheten och beroendet för alla närmare varandra.

För de barn som kommer som flyktingar, och för deras föräldrar, kan det också finnas erfarenheter av traumatiska uppbrott, krig och flykt (egna eller föräldrarnas)

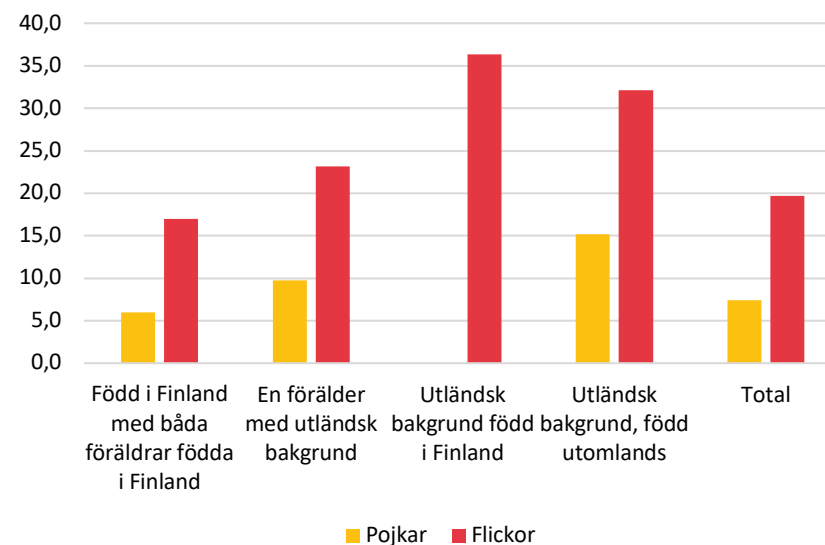
Tabell och diagram 122: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 - bakgrund 4 klasser och kön


	Pojkar	Flickor
Total	13,0	29,2
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	10,8	27,4
En förälder med utländsk bakgrund	16,0	26,9
Utländsk bakgrund född i Finland	12,5	50,0
Utländsk bakgrund, född utomlands	24,2	46,7

Giltiga svar: 874

som återspeglas i barnens mående (Stockholms läns landsting 2018, s. 24). I samma grupp kan kulturellt betingade tabun om psykisk ohälsa göra det svårare att söka hjälp, och i förlängningen förvärra symptomen (Stockholms läns landsting 2018, s. 52).

I de fall barnen, men inte föräldrarna, har vuxit upp i samhället, är det sannolikt att det är föräldrarnas mående som återspeglas i barnens mående.

Tabell och diagram 123: Andel med måttlig eller svår ångest - bakgrund 4 klasser och kön


	Pojkar	Flickor
Total	7,4	19,7
Född i Finland med båda föräldrar födda i Finland	6,0	17,0
En förälder med utländsk bakgrund	9,8	23,2
Utländsk bakgrund född i Finland	0,0	36,4
Utländsk bakgrund, född utomlands	15,2	32,1

Giltiga svar: 869

Ungas erfarenheter av rasistisk mobbning existerade inte som ett tema i Hälsa i skolan-undersökningen förrän år 2017, vilket tyder på att rasism i skolan länge varit ett tystat ämne i samhället och skolvärlden (Rastas 2007). Internationell forskning bekräftar att unga som blivit utsatta för rasism har mer ångest och depression än den övriga befolkningen. Dels är detta en fråga om utsatthet eller rädsla för utsatthet för rasism och diskriminering. Dels kan ackulturationsstress, alltså den

stress som uppstår när en person ska anpassa sig till en främmande kultur, öka ångest och depression. Ackulturationsstress har visat sig vara vanligare hos kvinnor än hos män. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005b)

Finland är, enligt den europeiska undersökningen om rasism, Europas mest rasistiska land (FRA 2020) och personer med afrikanskt utseende eller bakgrund är de som är mest utsatta för rasism. Diskrimineringsombudsmannens rapport om afrofobisk rasistisk diskriminering konstaterar att det i Finland är ett utbrett fenomen som påverkar människor med afrikansk bakgrund, både deras liv och välbefinnande på alla nivåer och områden i samhället. (DO 2020a s. 2) Avvikelser från vithetsnormen påverkar hur unga ses och behandlas i skolan. DO:s rapport visar att erfarenheter av diskriminering i skolan inkluderar verbala trakasserier och fysiska kränkningar av integriteten, liksom ofta icke-verbala handlingar, såsom uteslutning från gruppen. Rapporten redogör även för upplevelser av rasism, orättvis och annorlunda behandling från skolans personal och inom fritidsaktiviteter samt brist på vuxnas ingripande då unga utsätts för rasism av andra unga. (DO 2020b, s. 20–27)

3.3.1.4 Funktionsnedsättning

I vår analys ser vi att funktionsförmågan påverkar måendet väsentligt (tabell 124, 125). Runt 30–40 % av de unga med funktionsnedsättning rapporterar depressiva symptom och mer än 20 % rapporterar måttlig till svår ångest. Det finns en viss variation utifrån vilken typ av funktionsnedsättning som gäller. Unga som har svårt att ta hand om sig själva sticker ut som extra utsatta.

De som har svårt att ta hand om sig själva rapporterar mer symptom än samtliga andra unga (57 % rapporterar depressiva symptom och 50 % rapporterar ångest). Också unga med svårt att tala rapporterar högre nivåer av depression (42 %) och ångest (37 %) liksom de unga som har svårt att gå (depression 39 % och ångest 33 %).

Flickor rapporterar genomgående högre nivåer av depression och ångest än pojkarna, oavsett vilken funktionsnedsättning det gäller. Det finns viss variation beroende på form av funktionsnedsättning. Mest anmärkningsvärt är andelen

deprimerade bland pojkar som har svårt att ta hand om sig själva (52 %) och med svårt att tala (39 %), där skillnaden mot flickor är betydligt mindre än i andra grupper (tabell 126, 127).

Det är svårt att hitta forskning som skulle stöda våra resultat eftersom forskning kring unga, funktionsnedsättningar och psykisk hälsa är begränsad. Den forskning som finns fokuserar också oftast på vissa specifika grupper såsom unga med fysisk funktionsvariation, kognitiv funktionsnedsättning eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Här behövs mer kunskap kring de åländska unga som helhet, med deras många inbördes skillnader, för att kunna identifiera dessa gruppers utmaningar och minska utsattheten.

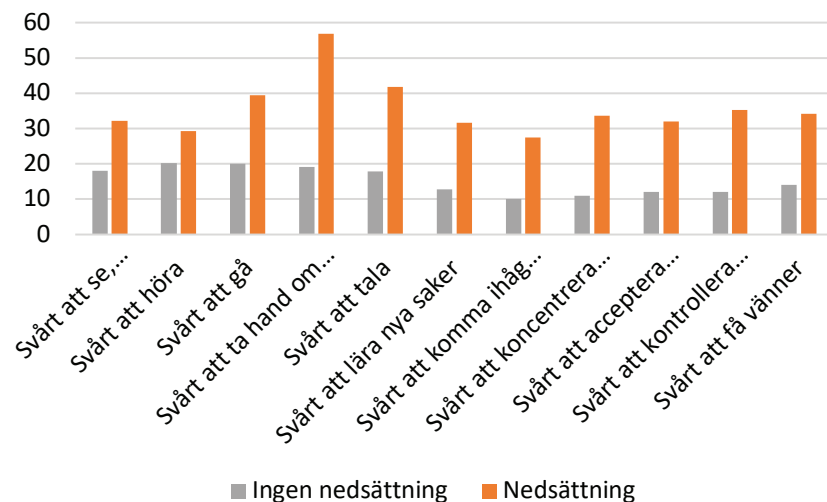
Våra intervjupersoner lyfte i flera fall gruppen unga med odiagnostiserade funktionsnedsättningar (främst neuropsykiatriska) som en särskilt utsatt grupp vad gäller psykisk ohälsa. De får ofta inte det stöd de har rätt till (exempelvis har odiagnostiserade unga på andra stadiet inte rätt till stöd i undervisningen). De får inte heller den insikt i den egna förmågan och de egna behoven och möjligheterna som en diagnos ger.

Våra siffror ger inte riktigt belägg för detta – det är unga med fysiska nedsättningarna som rapporterar högre grader av psykisk ohälsa. Dock kan detta delvis bero på hur vi mätt. Indikatorn omfattar även de som har ”vissa” svårigheter och betydligt fler kan uppfatta sig ha ”vissa” svårigheter i frågor som antyder neuropsykiatriska nedsättningar (till exempel svårigheter med koncentration, att kontrollera sitt beteende och att acceptera förändringar), än som har eller skulle ha behov av diagnos. Speciellt gäller detta i jämförelse med fysiska nedsättningar (exempelvis svårt att höra, svårt att se eller svårigheter att ta hand om sig själva, exempelvis äta och knyta skorna), som är mindre subjektivt.

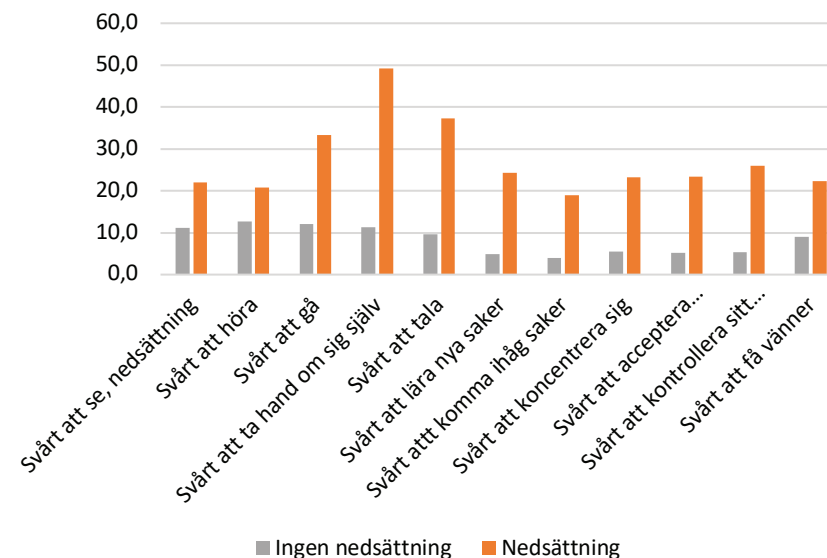
3.3.1.5 Familjens situation

Familjens ekonomi är en tydlig faktor bakom psykisk ohälsa (tabell 128, 129). Ju sämre ungdomarna bedömer familjens ekonomi, desto mer ohälsa rapporteras. Bland ungdomarna som bedömer familjens ekonomi som mycket god rapporterar 10 % depressiva symptom och 8 % måttlig eller svår ångest. Bland unga som

Tabell och diagram 124: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 – funktionsnedsättning



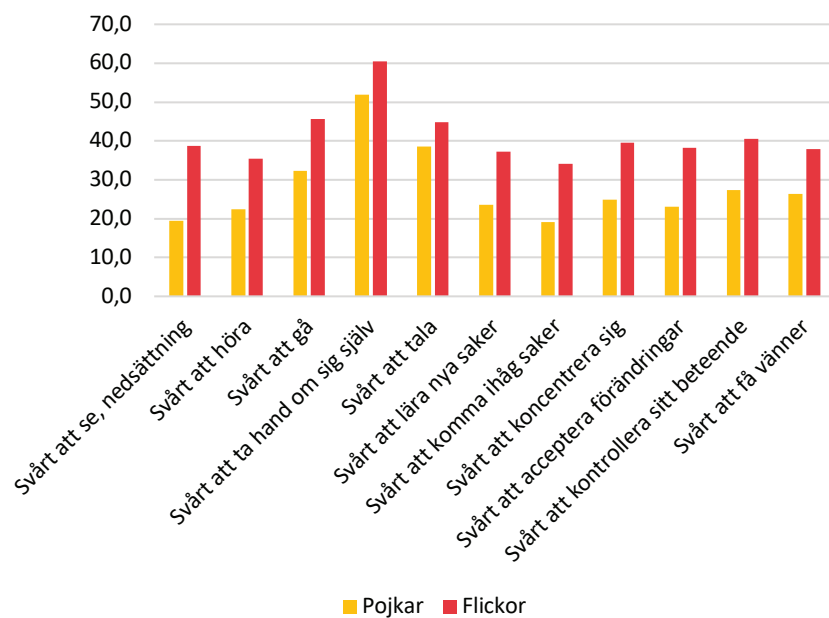
Tabell och diagram 125: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 – funktionsnedsättning



	Andel med depressiva symptom i minst två veckor bland unga:		Antal giltiga svar
	utan nedsättning	med nedsättning	
Svårt att se	18,1	32,2	892
Svårt att höra	20,2	29,3	892
Svårt att gå	20,0	39,4	898
Svårt att ta hand om sig själv	19,2	56,9	903
Svårt att tala	17,8	41,8	903
Svårt att lära nya saker	12,8	31,7	908
Svårt att komma ihåg saker	10,0	27,5	908
Svårt att koncentrera sig	11,0	33,6	907
Svårt att acceptera förändringar	12,2	32,0	907
Svårt att kontrollera sitt beteende	12,1	35,4	905
Svårt att få vänner	14,1	34,2	906

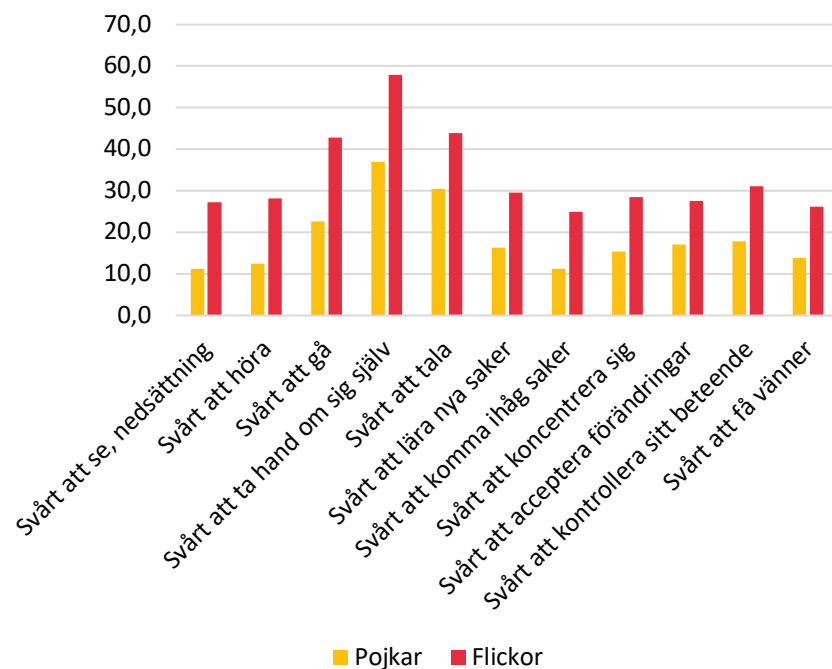
Form av nedsättning:	Andel med måttlig till svår ångest bland unga:		
	utan nedsättning	med nedsättning	Giltiga svar
Svårt att se	11,2	22,0	885
Svårt att höra	12,7	20,8	884
Svårt att gå	12,1	33,3	891
Svårt att ta hand om sig själv	11,3	49,2	897
Svårt att tala	9,5	37,3	896
Svårt att lära nya saker	4,8	24,2	901
Svårt att komma ihåg saker	4,0	18,9	901
Svårt att koncentrera sig	5,5	23,2	900
Svårt att acceptera förändringar	5,2	23,3	900
Svårt att kontrollera sitt beteende	5,3	25,9	898
Svårt att få vänner	9,1	22,3	899

Tabell och diagram 126: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019
- funktionsnedsättning och kön



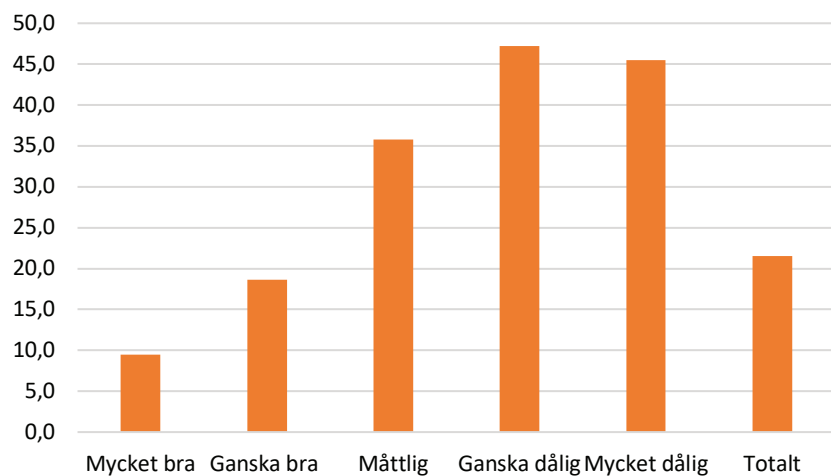
Andel med depressiva symptom bland:			
	Pojkar	Flickor	Antal giltiga svar
Svårt att se, nedsättning	19,4	38,7	892
Svårt att höra	22,4	35,4	892
Svårt att gå	32,3	45,7	898
Svårt att ta hand om sig själv	51,9	60,5	903
Svårt att tala	38,6	44,7	903
Svårt att lära nya saker	23,6	37,2	908
Svårt att komma ihåg saker	19,2	34,1	908
Svårt att koncentrera sig	24,9	39,5	907
Svårt att acceptera förändringar	23,0	38,2	907
Svårt att kontrollera sitt beteende	27,4	40,5	905
Svårt att få vänner	26,4	37,9	906

Tabell och diagram 127: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - funktionsnedsättning och kön



Andel med ångest bland:			
	Bojkar	Flickor	Antal giltiga svar
Svårt att se	11,3	27,3	892
Svårt att höra	12,5	28,1	892
Svårt att gå	22,6	42,9	898
Svårt att ta hand om sig själv	37,0	57,9	903
Svårt att tala	30,4	43,8	903
Svårt att lära nya saker	16,3	29,6	908
Svårt att komma ihåg saker	11,2	25,0	908
Svårt att koncentrera sig	15,4	28,5	907
Svårt att acceptera förändringar	17,0	27,6	907
Svårt att kontrollera sitt beteende	17,9	31,1	905
Svårt att få vänner	13,9	26,2	906

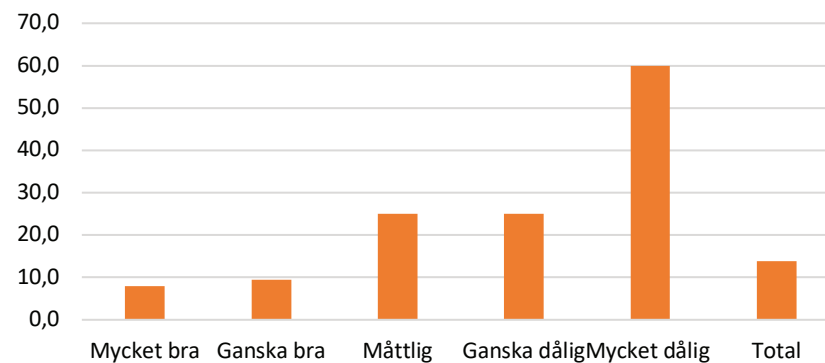
Tabell och diagram 128: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 - familjens ekonomi



	Depressiva symptom under minst två veckor	Övriga
Total	21,5	78,5
Mycket bra	9,5	90,5
Ganska bra	18,6	81,4
Måttlig	35,8	64,2
Ganska dålig	47,2	52,8
Mycket dålig	45,5	54,5

Giltiga svar: 879

Tabell och diagram 129: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - familjens ekonomi



	Måttlig eller svår ångest	Övriga
Total	13,8	86,2
Mycket bra	7,9	92,1
Ganska bra	9,4	90,6
Måttlig	25,0	75,0
Ganska dålig	25,0	75,0
Mycket dålig	60,0	40,0

Giltiga svar: 872

bedömer familjens ekonomi som mycket dålig rapporterar 46 % depressiva symptom och hela 60 % måttlig eller svår ångest. Sambandet mellan psykisk ohälsa och ekonomi gäller oavsett kön, men nivåerna är – som genomgående – högre bland flickor (tabell 130, 131).

En lägre social status innebär att föräldrarna har knappa resurser för vardagliga behov som bostad, kost, hobbyer och alltmer hälsovård. Vid bättre tillgång till pengar ges också större möjlighet att lösa situationer i vardagen som annars kan bidra till lågintensiv stress och psykisk ohälsa, som att bo centralare eller att kunna köpa olika sorters hushållstjänster, exempelvis hämtmat, eller slippa leta lågprisvaror i butiken eller springa på loppisar. Den lägre inkomstnivån är förknippad med osäkerhet om framtiden, och som ett resultat av valet av ett bostadsområde, också med konkret oro och hot i omgivningen (Pirkola 2020).

Föräldrarnas sämre mående avspeglar sig ofta hos barnen. Barn i ekonomiskt utsatta hem känner stress för, empati med eller ansvar för föräldrars stress kring familjens ekonomiska situation. Speciellt flickor oroar sig i högre grad för familjens dåliga ekonomi (Kuorikoski 2013, s. 18–19). Långvarig brist på grundtrygghet ökar barnets risk att uppleva inkomstbrist, deprivation och försämrat mående. Detta är särskilt oroande när det gäller en grupp vars förmåga att påverka sina egna liv är beroende av andra. (Karvonen & Salmi 2016, s. 21)

När det gäller barnfamiljer är arbetslöshet bara en av flera faktorer bakom fattigdom (Karvonen & Salmi 2016, s. 21). Förändringar i arbetslivet och samhället som helhet skapar andra källor till fattigdom. Forskning visar att lågkonjunktur slår hårdare mot utsatta barnfamiljer. Även arbetsmarknadsstrukturen med större inslag av korttidsarbete, deltid och låglönearbete syns speciellt tydligt i de fattiga barnfamiljerna. (Karvonen & Salmi 2016, s. 22)

Familjer som flyttar fler än sex gånger hör också till riskgrupperna. (Tenhunen 2019a, s. 281) I intervjuerna framkom det också att det finns familjer som, då det börjar bli dags att ta tag i olika utmaningar som finns i familjen, såsom psykisk ohälsa, flyttar till en ny kommun där de återigen är okända för socialarbetaren. I en dansk undersökning om bostadslösa hittade man en överraskande stor andel

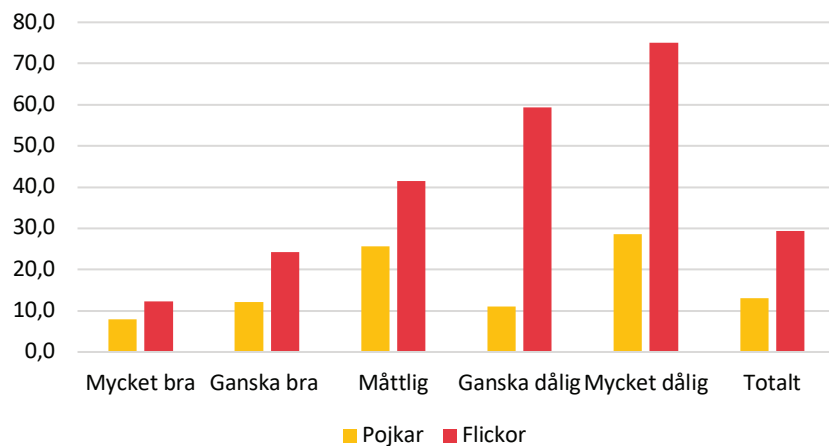
barnfamiljer som man valde att undersöka närmare. Där berättar barnen att de mår dåligt, är uttråkade, har huvudvärk eller magont. De hade ett antal olika fysiska och mentala tecken på vantrivsel, som mest berodde på att de inte visste när och vart de skulle flytta till näst. Även vänskapsband och vardaglig stabilitet rubbas för dessa barn om de också måste byta skola i samband med flyttarna. (Winther Wehner 2013, s. 66)

I tidigare avsnitt har vi också kunnat konstatera att både sexuell utsatthet och utsatthet för våld från föräldrarna är högre i grupper med dålig ekonomi. Våra intervjupersoner bekräftar också att det finns en ganska liten, men tydlig grupp multiutsatta barn. Ofta är dysfunktionella föräldrar en viktig faktor bakom både denna utsatthet och familjens dåliga ekonomi. Föräldraskapet kan vara nedsatt exempelvis på grund av missbruk eller psykisk ohälsa, kombinerat med stress och utmattning av familjens dåliga ekonomi (Korva 2020, s. 24) samt bristande socialt nätverk.

Flera intervjupersoner vittnar om att samhällets hjälp till unga i utsatta familjer ofta kommer för sent, vanligen först då barnen själva börjar få problem som en konsekvens av problemen hemma.

Dålig ekonomi är en riskfaktor för barnens psykiska hälsa också på lång sikt. En kohortstudie med danska barn visade att ju längre ett barn växte upp i en familj med låg inkomst, desto större risk hade hen för att drabbas någon psykisk sjukdom. Studien fann att 25,2 % av barn födda i den lägsta socioekonomiska klassen, jämfört med 13,5 % i den högsta, utvecklade en diagnostiserad psykisk sjukdom vid 37 års ålder. (Haukulinen m.fl. 2020) Forskarna menar att resultatet är applicerbart i hela Norden (Kirvesniemi 2020).

Tidiga insatser hade alltså i många fall kunnat förebygga ungas multiutsatthet och långsiktiga psykiska besvär. I vissa av dessa fall blir placering av barnen, något som ska undvikas in i det sista, en första viktig åtgärd för att skydda barnet. Placering av barn har fördubblats i Finland under de tio senaste åren och brådskande placeringar ökar med cirka 5 % varje år. Våra intervjupersoner vittnar om att dessa unga multiutsatta har akuta behov av stöd, även under placeringen. Forskning visar

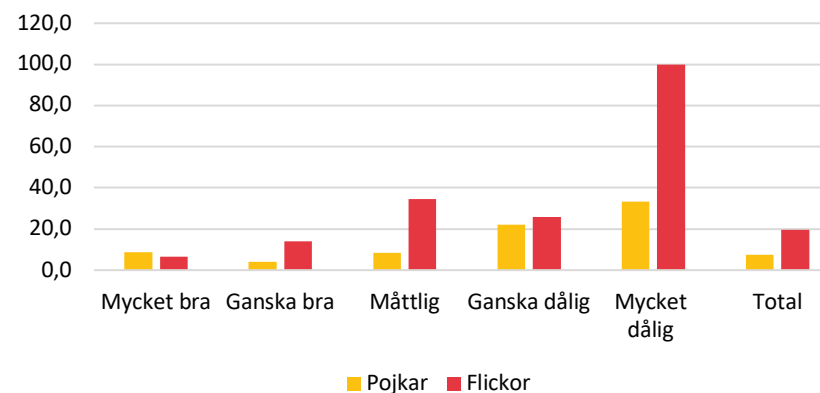
Tabell och diagram 130: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 - familjens ekonomi och kön


	Pojkar	Flickor
Totalt	13,4	29,0
Mycket bra	11,0	16,7
Ganska bra	10,1	23,8
Måttlig	20,6	38,8
Ganska dålig	32,0	52,7
Mycket dålig	33,3	61,5

Giltiga svar: 879

att unga som är placerade utanför hemmet har hög psykisk ohälsa (Tordön 2020, s. 43). De åländska unga som placeras utanför Åland syns dock inte i våra resultat (se s. 12).

I alla de nordiska länderna märks besvärande tendenser till en förstärkt insider- och outsiderproblematik, där befintliga välfärdsinsatser inte förmår att minska

Tabell och diagram 131: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - familjens ekonomi och kön


	Pojkar	Flickor
Total	7,9	22,9
Mycket bra	8,1	15,2
Ganska bra	4,8	18,1
Måttlig	9,8	32,6
Ganska dålig	21,4	35,6
Mycket dålig	42,1	81,3

Giltiga svar: 872

klyftorna mellan etablerade och marginalhotade befolkningsgrupper. (Lybeck 2013, s. 25) Det finns därför anledning att anta att psykisk ohälsa relaterad till familjens ekonomiska situation kommer att öka med tiden om inte nya sätt att ta sig an dessa utmaningar utvecklas.

3.3.2 Orsaker och friskhetsfaktorer

Det finns säkerställda samband mellan psykisk ohälsa och sexualiserat våld och våld från föräldrar. Andelen som rapporterar både depression och ångest är tydligt större bland dem som utsätts för sexuellt ofredande eller våld (tabell 51,52, 53, 54) eller för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrar (tabell 132, 133, 134, 135). Bland unga som utsatts för sexuellt ofredande eller sexuellt våld är andelen runt dubbelt så hög som bland dem som inte har utsatts, både för depressiva symptom och för måttlig till svår ångest. För dem som upplevt psykiskt eller fysiskt våld från föräldrarna är skillnaden likartad eller något större. Både sexuell utsatthet och utsatthet för våld från föräldrarna bidrar alltså till psykisk ohälsa. Men psykisk ohälsa på populationsnivå kan sällan spåras till en enda källa och de statistiska sambanden (korrelationskoefficienten) är därför ganska svaga – eftersom det bara förklarar en del av den psykiska ohälsan.

Vid flera tillfällen har vi lyft stress och psykisk ohälsa relaterad till en persons minoritetstillhörighet. För att förstå minoriteters utsatthet för psykisk ohälsa behöver vi introducera begreppet minoritetsstress. Minoritetsstress innebär en konstant stress kopplad till stigmat att befinna sig i minoritetsställning, såsom utsatthet för diskriminering, rädsla för våld och andra repressalier, internaliserat förtryck, såsom homofobi, och upplevt stigma (Kaltiala-Heino 2019; Alanko 2014, s. 52), men även tokenism (att som individ få representera en hel grupp) och känslan av att inte vara som alla andra. Begreppet har sitt ursprung i forskning kring personer med normutmanande sexuell läggning och ickebinära, men kan också appliceras på exempelvis etniska och kulturella minoriteter.

Forskning visar att unga drabbas hårdare än vuxna av minoritetsstress, eftersom de är känsligare för omvärldens förväntningar. Detta innebär en ökad risk för ohälsa även om unga inte utsatts för några konkreta våldshandlingar eller diskriminerande handlingar (Kaltiala-Heino 2019). Detta innebär att unga i minoritet per automatik är i riskgrupp för psykisk ohälsa, som i sin tur är en riskfaktor för andra former av utsatthet. För att främja psykisk hälsa är det viktigt att identifiera skyddsfaktorer som stärker resiliensen, alltså förmågan att hantera och bearbeta svåra situationer, utan att utveckla psykiska symptom (Laajasalo & Pirkola 2012, s. 10). Som vi sett i

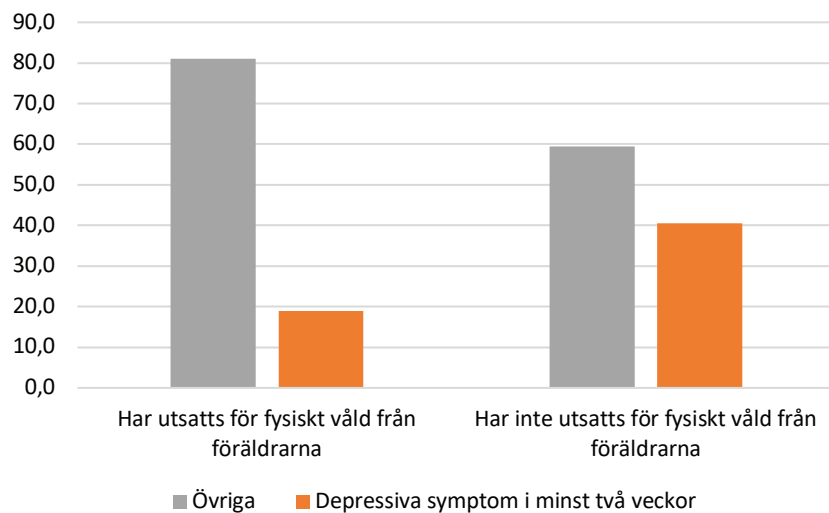
tidigare kapitel kan psykisk ohälsa också öka risken för utsatthet för såväl sexuella trakasserier (se s. 48-49) som utsatthet för våld från föräldrar (se s. 91-94). Unga med risk för minoritetsstress löper därför större risk än andra fastna i en negativ spiral där psykisk ohälsa och utsatthet förstärker varandra.

En trolig faktor som främjar psykisk hälsa är positiva nära relationer. Forskning visar på att bland annat stöd och godkännande av vänner, familjens positiva attityd och gruppstöd är viktiga skyddsfaktorer (Laajasalo & Pirkola 2012, s. 10). Vi tittade därför på tillgången till vänner utifrån tre faktorer: om de säger sig ha svårt att få vänner (ett av kriterierna för funktionsnedsättning enligt kategoriseringen i Hälsa i skolan, se s. 13-15), om de säger sig ha en riktigt nära vän som de kan samtala om allt med, och om de känner sig ensamma. Tydliga samband med depression och ångest ser vi med den första och den sista faktorn: ju svårare den unga har att få vänner, och ju oftare hen känner sig ensam, desto högre risk att hen också är drabbad av depression eller ångest (tabell 136, 137, 138). Samband med att ha en nära vän att samtala med om nästan vad som helst är inte lika starkt, men de som har flera vänner är i lägre grad drabbade av både depression och ångest än de som har två eller färre.

De senaste årens nationella resultat från Hälsa i skolan visar att alla grupper inte har samma tillgång till nära vänner. Frånvaron av en nära vän var vanligast bland ungdomar födda i Somalia eller Irak (37 %). Motsvarande andel för de födda i Ryssland eller Estland var 15 %, för de födda utomlands 14 % och för de födda i Finland 7 %. Det är ett rimligt antagande att motsvarande skillnader gäller också för andra utsatta grupper (Castaneda 2019, s. 429-430).

Också de intervjuer vi gjort stärker tesen att vänner och nätverk av jämnåriga stärker ungdomarna i svåra situationer. Det gäller både vänskapsrelationer som uppstår spontant som mötesplatser riktade till specifika grupper (till exempel med svåra familjereaktioner, regnbågsunga eller utlandsfödda). Siffrorna i kapitlet ovan (se tabell 56-57 s. 54-55 och tabell 102-104 s. 88-89) som visar att färre unga anser att de inte behöver hjälp från vännerna än som inte anser sig behöva hjälp från vuxna kan sägas peka åt detta håll och behovet av egna (separatistiska) nätverk finns väl belagt i forskning (Ungdomsstyrelsen 2012, s. 26).

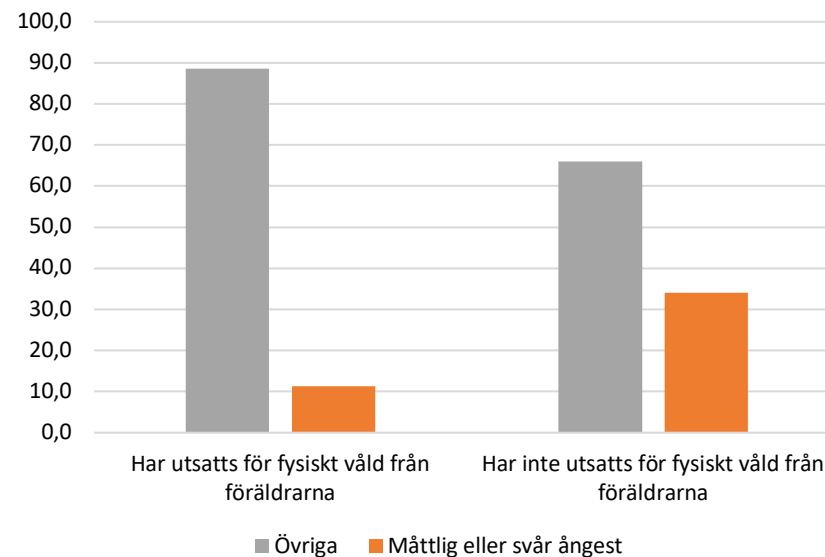
Tabell och diagram 132: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 - utsatts för fysiskt våld av föräldrarna



	Har inte utsatts för fysiskt våld från föräldrarna	Har utsatts för fysiskt våld från föräldrarna
Depressiva symptom i minst två veckor	18,9	40,6
Övriga	81,1	59,4

Antal giltiga svar: 863

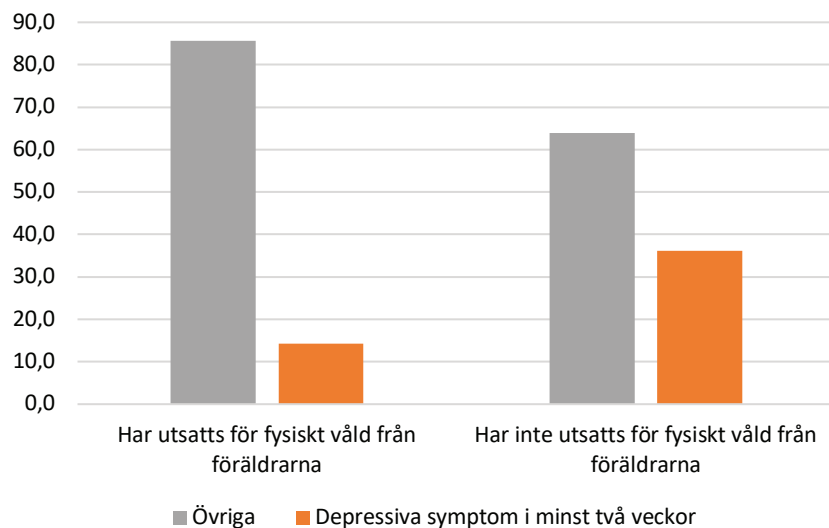
Tabell och diagram 133: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - utsatts för fysiskt våld av föräldrarna



	Har inte utsatts för fysiskt våld från föräldrarna	Har utsatts för fysiskt våld från föräldrarna
Måttlig eller svår ångest	11,3	34,0
Övriga	88,7	66,0

Antal giltiga svar: 855

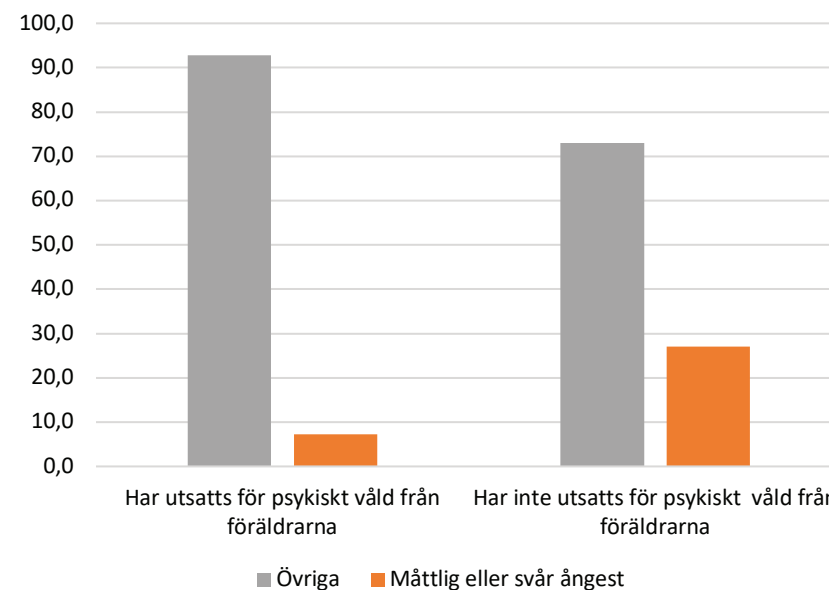
Tabell och diagram 134: Andel med depressiva symptom i minst två veckor 2019 - utsatts för psykiskt våld av föräldrarna



	Har inte utsatts för psykiskt våld från föräldrarna	Har utsatts för psykiskt våld från föräldrarna
Depressiva symptom i minst två veckor	14,3	36,1
Övriga	85,7	63,9

Antal giltiga svar: 873

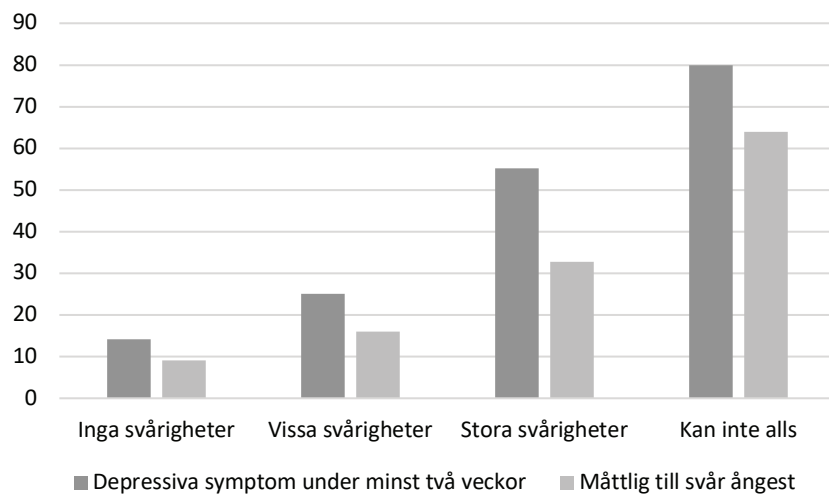
Tabell och diagram 135: Andel med måttlig eller svår ångest 2019 - utsatts för psykiskt våld av föräldrarna



	Har inte utsatts för psykiskt våld från föräldrarna	Har utsatts för psykiskt våld från föräldrarna
Måttlig eller svår ångest	27,0	7,2
Övriga	73,0	92,8

Antal giltiga svar: 865

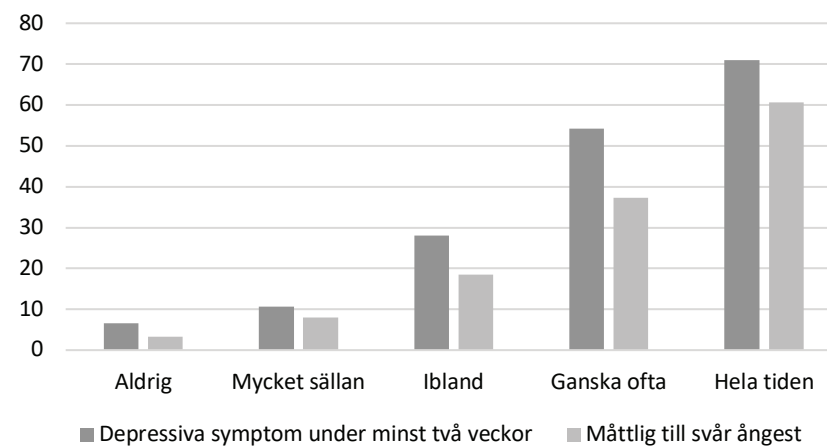
Tabell och diagram 136: Andel med psykisk ohälsa – jag har svårt att få vänner



	Depressiva symptom under minst två veckor	Måttlig till svår ångest
Kan inte alls	41	40
Stora svårigheter	33	33
Vissa svårigheter	16	14
Inga svårigheter	10	13

Giltiga svar: 908

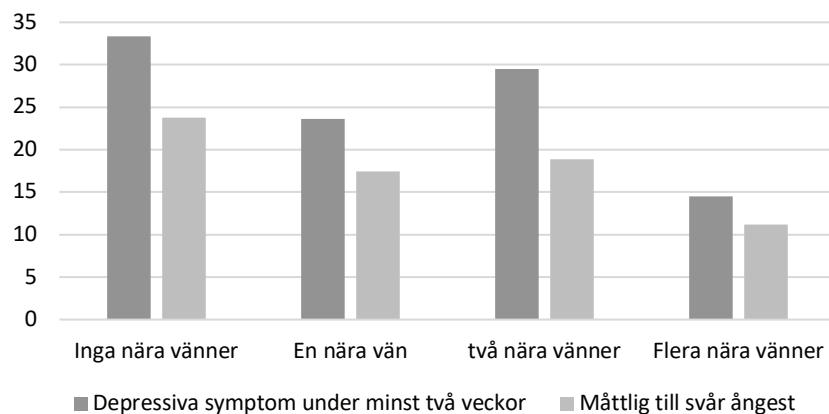
Tabell och diagram 137: Andel med psykisk ohälsa – jag känner mig ensam



	Depressiva symptom under minst två veckor	Måttlig till svår ångest
Aldrig	7	3
Mycket sällan	11	8
Ibland	28	19
Ganska ofta	54	37
Hela tiden	71	61

Giltiga svar: 905

Tabell och diagram 138: Andel med psykisk ohälsa – jag har vänner att samtala förtroligt med om nästan alla personliga saker



	Depressiva symptom under minst två veckor	Måttlig till svår ångest
Inga nära vänner	33	24
En nära vän	24	17
två nära vänner	30	19
Flera nära vänner	15	11

Giltiga svar: 904

Att ha tillgång till en frizon där man kan känna sig trygg och slippa bli ifrågasatt på grund av sin sexuella läggning, sin könsidentitet eller sitt könsuttryck är viktigt för att stärka den psykiska hälsan. Det är centralt att det finns specifika mötesplatser och andra träffpunkter som har ett integrerat hälsofrämjande perspektiv för unga homosexuella, bisexuella och transpersoner.

Unga som mår dåligt, som är utsatta och utanför, behöver ett sammanhang (Ungdomsstyrelsen 2012, s. 26), och det gäller inte bara hbtqi-ungdomar. På kort sikt ökar barnets och ungas trygghet när hen har tillräckliga sociala band för att definiera sin identitet, och hens levnadsmiljö och sociala relationer är sådana att

hen våga uttrycka sina känslor, strukturera dem och prata öppet om saker som berör en, såsom erfarenhet av orättvisa. (Isola, Tulensalo & Laitinen 2019, s. 112)

Våra intervjuade berättar att unga med funktionsvariation på Åland saknar platser för att knyta sociala band med andra unga med motsvarande utmaningar i vardagen. Olika fritidssysselsättningar utgår vanligen från kroppar utan funktionsvariation, vilket betyder att det inte heller där finns naturliga platser för vissa unga med funktionsnedsättningar att mötas med andra unga eller sinsemellan på fritiden. Det skapar också en större risk för utsatthet för marginalisering.

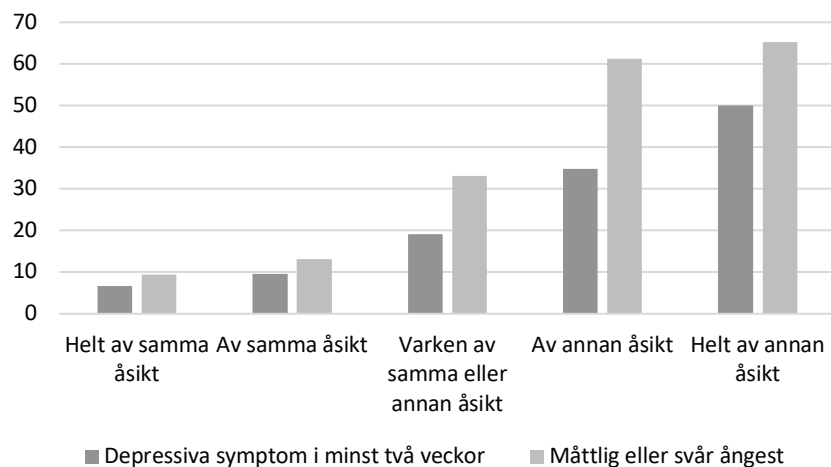
En känsla av sammanhang och delaktighet verkar alltså påverka ungas psykiska hälsa och öka resiliensen. I Hälsa i skolan finns sex olika faktorer som visar på delaktighet, och med samtliga finns starka samband mellan avsaknad av delaktighet och både depression och ångest. Delaktighetsfrågorna är:

- Jag känner att min dagliga sysselsättning är betydelsefull (tabell 139)
- Jag får positiv respons på det jag gör (tabell 140)
- Jag ingår i en grupp eller en gemenskap som är viktig för mig (tabell 141)
- Andra människor behöver mig (tabell 142)
- Jag kan påverka vissa saker i min livsmiljö (tabell 143)
- Jag får hjälp när jag verkligen behöver det (tabell 144).

Däremot är sambanden svaga med konkreta fritidsaktiviteter. Vissa tendenser kan anas i diagrammen, men sambanden saknar signifikans och går åt olika håll (tabell 145). Utifrån hypotesen att delaktighet främjas i fritidsverksamheten, tittade vi på följande aktiviteter men hittade inga eller svaga samband:

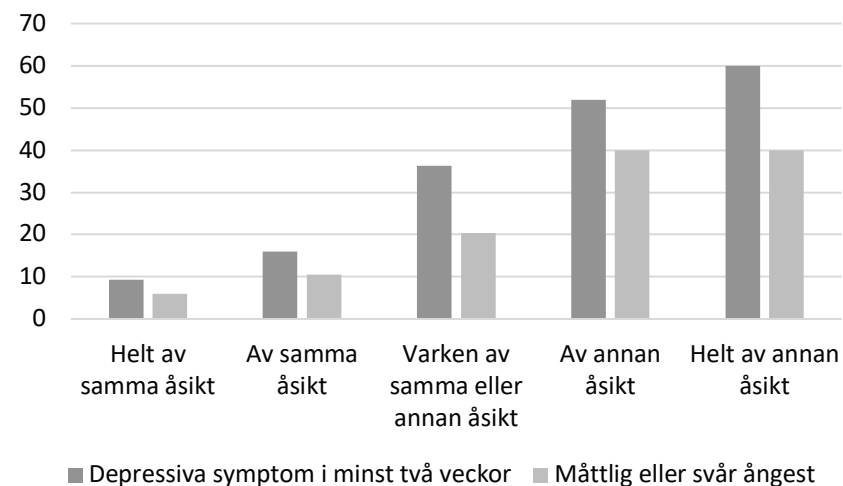
- Jag motionerar eller idrottar
- Jag ägnar mig åt skådespeleri, teater eller dans
- Jag går på bio, teater, konserter eller utställningar
- Jag ägnar mig åt handarbete, snickrar, pysslar, bygger eller reparerar maskiner och apparater

Tabell och diagram 139: Andel med psykisk ohälsa - Jag känner att min dagliga sysselsättning är betydelsefull



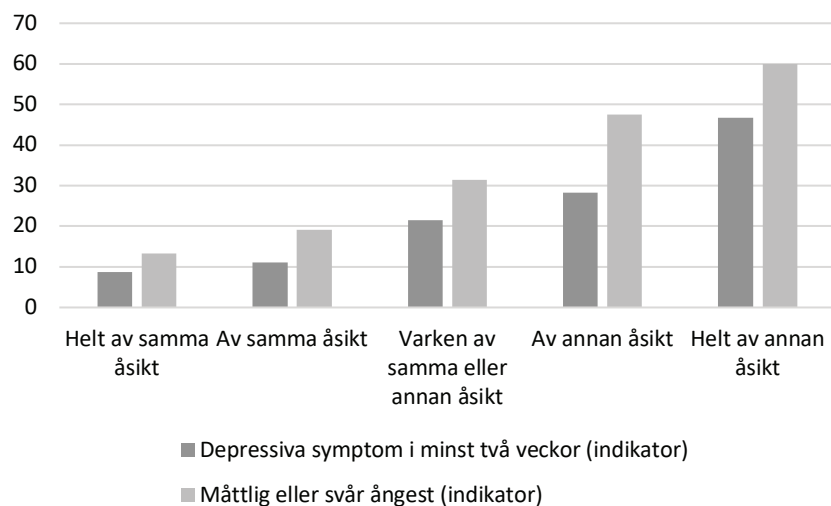
	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Helt av samma åsikt	7	9
Av samma åsikt	10	13
Varken av samma eller annan åsikt	19	33
Av annan åsikt	35	61
Helt av annan åsikt	50	65
Antal giltiga svar	871	865

Tabell och diagram 140: Andel med psykisk ohälsa - jag får positiv respons på det jag gör

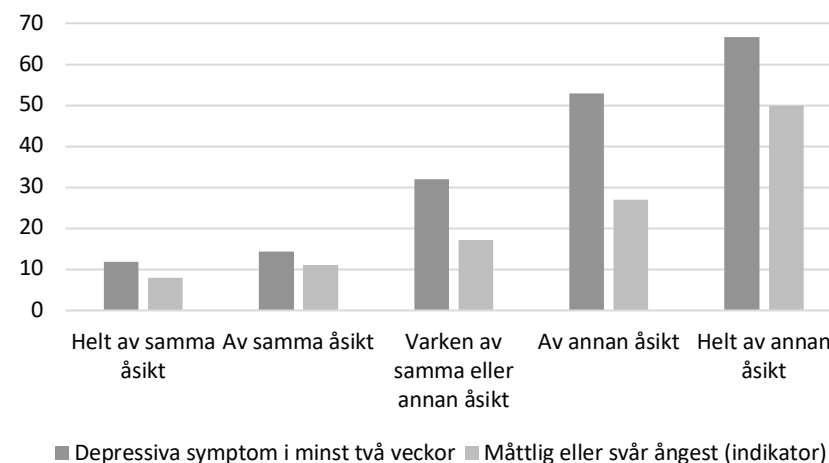


	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Helt av samma åsikt	9	6
Av samma åsikt	16	11
Varken av samma eller annan åsikt	36	20
Av annan åsikt	52	40
Helt av annan åsikt	60	40
Andel giltiga svar	865	860

Tabell och diagram 141: Andel med psykisk ohälsa - jag ingår i en grupp som är viktig för mig



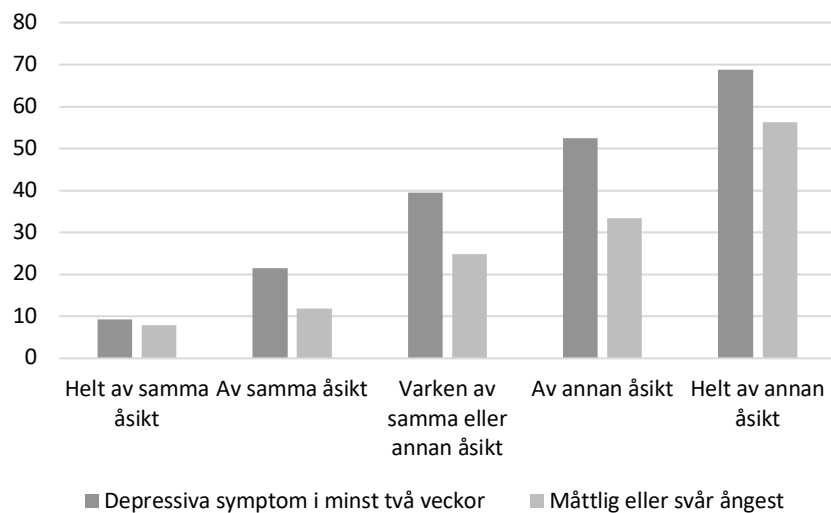
Tabell och diagram 142: Andel med psykisk ohälsa - andra människor behöver mig



	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Helt av samma åsikt	9	13
Av samma åsikt	11	19
Varken av samma eller annan åsikt	21	31
Av annan åsikt	28	48
Helt av annan åsikt	47	60
Andel giltiga svar	866	869

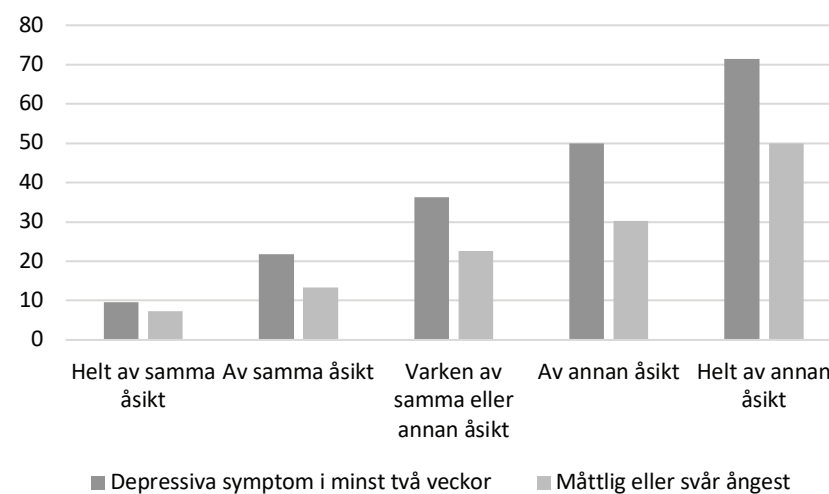
	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Helt av samma åsikt	12	8
Av samma åsikt	14	11
Varken av samma eller annan åsikt	32	17
Av annan åsikt	53	27
Helt av annan åsikt	67	50
Andel giltiga svar	870	864

Tabell och diagram 143: Andel med psykisk ohälsa - jag kan påverka vissa saker i min livsmiljö



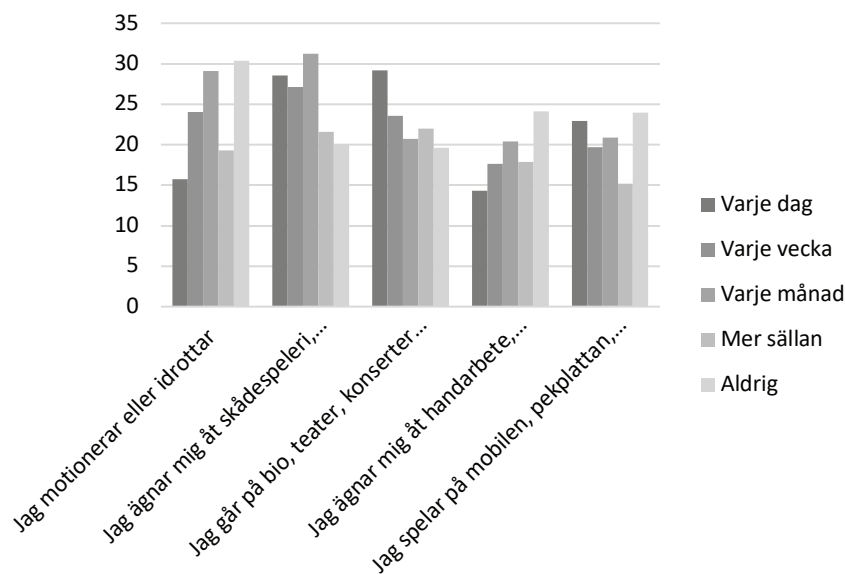
	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Helt av samma åsikt	9	8
Av samma åsikt	21	12
Varken av samma eller annan åsikt	39	25
Av annan åsikt	52	33
Helt av annan åsikt	69	56
Antal	861	856

Tabell och diagram 144: Andel med psykisk ohälsa - jag får hjälp när jag verkligen behöver det



	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Helt av samma åsikt	10	7
Av samma åsikt	22	13
Varken av samma eller annan åsikt	36	23
Av annan åsikt	50	30
Helt av annan åsikt	71	50
Antal	868	862

Tabell och diagram 145: Andel med depressiva symptom – fritidssysselsättningar



	Jag motionerar eller idrottar	Jag ägnar mig åt skådespeleri, cirkus eller dans	Jag går på bio, teater, konserter eller utställningar	Jag ägnar mig åt handarbete, snickrar, pysslar, bygger eller reparerar maskiner och apparater	Jag spelar på mobilen, pekplattan, datorn eller annan enhet
Varje dag	16	29	29	14	23
Varje vecka	24	27	24	18	20
Varje månad	29	31	21	20	21
Mer sällan	19	22	22	18	15
Aldrig	30	20	20	24	24
Antal	871	862	863	860	863

- Jag spelar på mobilen, pekplattan, datorn eller annan enhet.

Delaktighet främjar alltså tydligt psykisk hälsa. Men att ägna sig åt en fritidsaktivitet verkar inte vara en självklar väg till att känna delaktighet. Det är alltså tydligt att det inte räcker med aktiviteter för att stötta ungdomar med psykisk ohälsa. Det krävs åtgärder som ökar ungdomars känsla av delaktighet: att de ingår i något viktigt, blir sedda och bekräftade och kan påverka, oavsett om de befinner sig i skolan, i organiserade fritidsaktiviteter eller gör något annat med sin tid. Åter vill vi särskilt belysa den grupp unga som inte finns i skolan. För dessa är risken större att de står utanför många av de delaktighetsfaktorer som listats ovan.

Det finns tydliga samband med det självskattade hälsotillståndet i allmänhet (tabell 146). Ju sämre det allmänna hälsotillståndet skattas, desto högre är nivåerna av både depressiva symptom och måttlig till svår ångest. Ett generellt hälsofrämjande arbete och tydliga insatser för att möta barn med sämre fysisk hälsa borde alltså förbättra även den psykiska hälsan i dessa grupper.

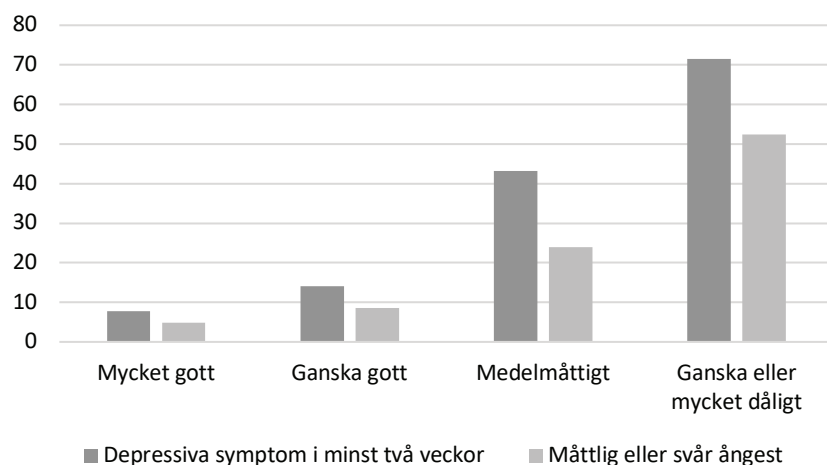
Också med alkoholkonsumtion finns samband (tabell 147). Ju oftare unga dricker sig berusad, desto större är sambandet med både depression och ångest. Också unga som anser att föräldern dricker för mycket har högre nivåer av ångest och depression, jämfört med de som inte tycker att en förälder dricker för mycket (tabell 148).

Sambandet mellan alkohol (och andra droger) och psykisk ohälsa är väl belagt i andra studier. Alkohol används både för att lindra ångest symptom, som en "avtrubbare", och genererar förvärrad depression och ångest genom fysiologiska och sociala svårigheter, vilket skapar en ond cirkel (Hagquist m.fl. 2013; Fridh m.fl. 2012 s. 26).

Också våra intervjupersoner pekar ut missbruk, ungdomarnas egna eller föräldrarnas, som en vanlig bakgrundsfaktor vid psykisk ohälsa. Flera nämner också att alkoholproblem, liksom psykisk ohälsa, är kraftigt tabubelagt och att det därför är svårt att komma åt dessa problem från vuxenvärlden.

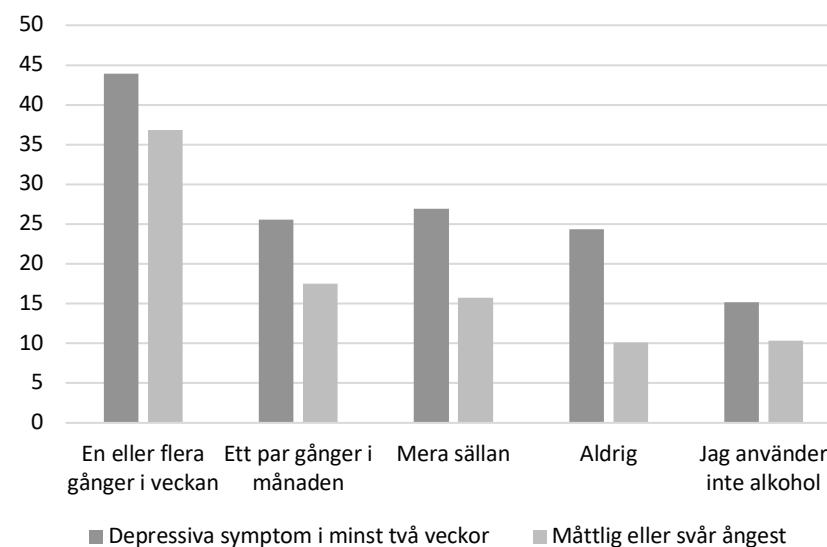
I Hälsa i skolan-enkäten för hela Finland 2019 ansåg mer än 40 % av eleverna i

Tabell och diagram 146: Andel med psykisk ohälsa - vad anser du om ditt eget hälsotillstånd



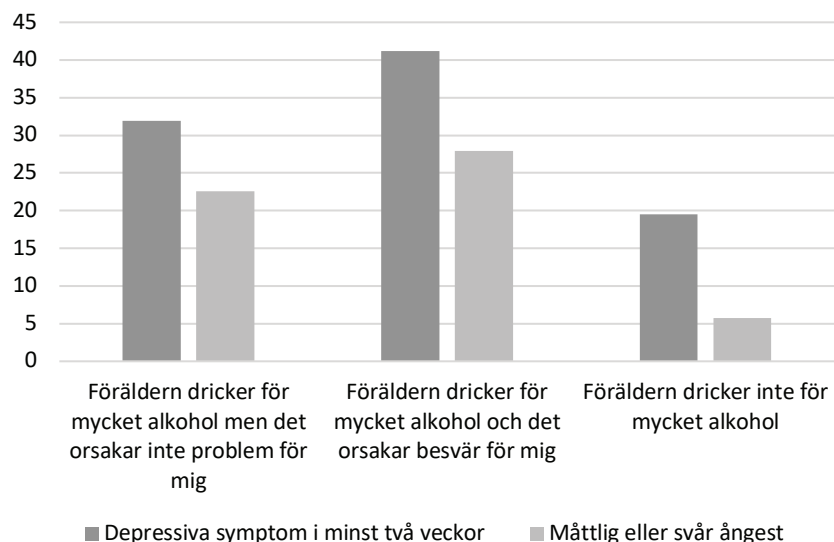
	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Mycket gott	8	5
Ganska gott	14	9
Medelmåttigt	43	24
Ganska eller mycket dåligt	71	52
Antal giltiga svar	895	886

Tabell och diagram 147: Andel med psykisk ohälsa - hur ofta dricker du dig ordentligt berusad?



	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
En eller flera gånger i veckan	44	37
Ett par gånger i månaden	26	17
Mera sällan	27	16
Aldrig	24	10
Jag använder inte alkohol	15	10
Antal giltiga svar	888	879

Tabell och diagram 148: Andel med psykisk ohälsa - Dricker någon av dina föräldrar för mycket alkohol enligt dig?



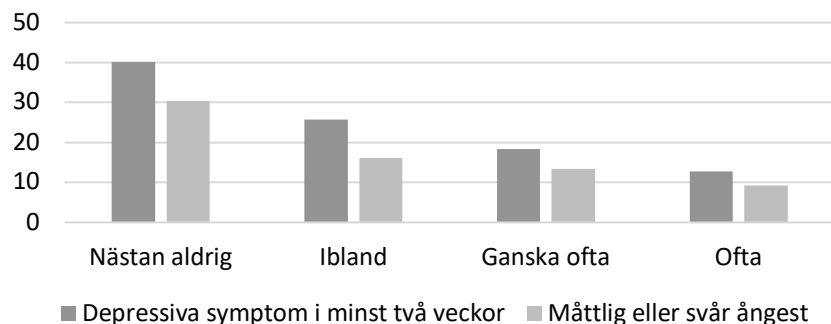
	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Föräldern dricker för mycket alkohol men det orsakar inte problem för mig	32	23
Föräldern dricker för mycket alkohol och det orsakar besvär för mig	41	28
Föräldern dricker inte för mycket alkohol	20	6
Antal giltiga svar	888	879

årskurs 8–9 att de inte hade fått det stöd de behövde från de vuxna i skolan eller från andra tjänster. I Finland överlag är de nuvarande grundläggande psykiska hälsovårdstjänsterna för barn i skolåldern otillräckliga, strukturellt fragmenterade och saknar på många ställen samordning mellan tjänsterna. (Aalto-Setälä 2020, s. 13) En positiv utveckling kan ses på Åland i detta, men mycket finns kvar att göra: exempelvis är skolkuratorerna inte samordnade på Åland och KST:s arbete är bara i startgroparna. Enbart i några få kommuner i Finland har det funnits grundläggande vårdmetoder som baserat sig på empirisk forskning (Aalto-Setälä 2020, s. 13). Detta bekräftas av en del intervjuade som känner sig maktlösa inför brist på empiriskt validerade metoder som bidrar till verklig förändring för vissa utsatta ungas välmående.

Hälsocentralerna har i Finland en lagstadgad skyldighet att behandla psykiska sjukdomar, men i praktiken behandlas barns och ungas psykiska sjukdomar ofta i andra bastjänster. (Aalto-Setälä 2020, s. 13) Detta mönster hittas också på Åland. Skol- och studerandehälsovården, psykolog- och kuratorstjänster har som uppgift att stödja och främja mental hälsa och ge tidigt stöd, och även om den faktiska behandlingen av psykisk ohälsa inte ingår i uppgifterna för dessa tjänster har deras roll i den grundläggande vården av barns och ungdomars psykiska hälsa varit central. (Aalto-Setälä 2020, s. 13) Våra intervjuade bekräftar att detta gäller även för Åland.

Unga kan må psykiskt dåligt utan att falla inom definitionen för ångest och depression. Resultaten från frågan om psykisk ohälsa från svenskspråkiga unga i Ungdomsbarometern 2020 visar att unga själva inte bara inkluderar allvarliga tillstånd som i regel kräver vård, såsom depressioner och självmordsförsök, utan också en rad olika icke-medicinska tillstånd. Att unga har en bredare definition än medicinska sjukdomstillstånd innebär inte att deras känslor av utsatthet, matthet och otillräcklighet i relation till ständiga krav ska förringas. Däremot understryker det vikten av att deras känslotillstånd av vuxenvärlden kan – och bör – bemötas också med andra insatser än rent medicinska. (Wrede-Jännti 2020, s. 19) I de öppna svaren i Ungdomsbarometern 2020 är det uppenbart att flickor i betydligt högre grad än pojkar nämner – och därför sannolikt även upplever – press och krav som orsak till psykisk ohälsa. Flickorna utgör också en klar majoritet bland dem

Tabell och diagram 149: Andel med psykisk ohälsa - Kan du tala med dina föräldrar om personliga angelägenheter?



	Depressiva symptom i minst två veckor	Måttlig eller svår ångest
Nästan aldrig	41	28
Ibland	28	17
Ganska ofta	20	13
Ofta	12	8
Antal giltiga svar	882	875

som nämner hjälpbehov, liksom avsaknaden av tillbudsstående hjälp. Flickornas upplevelse av press och krav leder troligen också till deras högre behov av hjälp, för att kunna leva upp till dessa krav och leverera. (Wrede-Jäntti 2020, s. 21)

Relationen till föräldrarna verkar ha inverkan på den psykiska hälsan (tabell 149), vilket också bekräftas av forskning (Laajasalo & Pirkola 2012, s. 10; Isola, Tulensalo & Laitinen 2019, s. 112ff). Bland dem som ofta kan tala med föräldrarna om personliga angelägenheter är andelen som rapporterar både depression och ångest lägre (12 %) än bland dem som nästan aldrig kan tala med föräldrarna (41 %). Också intervjupersonerna bekräftar detta: att unga behöver vuxna som stöd. En av de vanligaste skyddsfaktorer som nämnts är föräldrar som ser sina barn och kämpar för att hjälpa dem. Om föräldraskapet är dysfunktionellt kan andra vuxna

helt eller delvis fylla föräldrarnas roll. Det måste alltså finnas tillgängliga vuxna som stöttar och bekräftar ungdomar som mår dåligt.

Forskning visar att barnets relation till föräldrarna ofta försämras om föräldrarna har dåliga relationer till varandra. Exempelvis ser forskningen att föräldraskapet hos stridande föräldrar har mindre värme, barnet ges mindre tid och stöd, det finns hårdare disciplin och mer avvisande av barnet eller den unga, vilket ökar barnets risk för psykiska problem (Hakulinen, Riihonen & Laajasalo 2019, s. 214). Om barnet befinner sig i en familj där det förekommer närståendevåld, utgör detta ett kroniskt hot mot barnets utveckling av sitt känsloliv, men också mot den psykologiska och fysiska utvecklingen. Föräldrars psykiska våld ökar barnets risk för humör- och ångestproblematik samt påverkar hjärnstrukturen i tidig ålder (Hakulinen, Riihonen & Laajasalo 2019, s. 212).

3.3.3 Sammanfattning av psykisk ohälsa

Sammanfattningsvis ser vi att den psykiska ohälsan är större i samma grupper som i högre grad än andra utsätts för sexuellt våld eller för våld från föräldrar. Förutom att den psykiska ohälsan ökar av utsattheten ser vi också att minoritetsstress är en viktig förklaring till dessa gruppers utsatthet.

Ett antal faktorer är viktiga för att främja psykisk hälsa och öka resiliensen, förmågan att klara sig igenom svåra upplevelser utan bestående men: goda vänskapsrelationer, hög grad av delaktighet, god hälsa i allmänhet, att inte konsumera för mycket alkohol och att ha välfungerande föräldrelationer är några som bör nämnas.

3.4 SAMMANFATTNING RESULTATEN AV DE TRE TEMAOMRÅDEN

Vi ser att unga ålänningars utsatthet har två dimensioner: en bred och en djup. De är delar av samma fenomen och kan inte helt hållas isär från varandra, men de har också egna särdrag som gör det viktigt att säkerställa att båda dimensionerna nås.

Det finns en bred utsatthet där flickor är mest drabbade, men också andra grupper av unga som bryter mot maskulinitetsnormen. Den breda utsattheten handlar om att vara utsatt för mindre grova övergrepp, som sexuella ofredanden eller föräldrars psykiska våld, och kanske något fall av grövre former av våld. Förövaren är oftast någon jämnårig eller en okänd person (på nätet?). Denna breda utsatthet orsakas av normer kring maskulinitet, kopplade till främst kön och sexualitet men även etnicitet, funktionsförmåga och andra faktorer. Delvis beror flickors större utsatthet på att de har större resurser att formulera och värdera sina upplevelser, men det är inte hela förklaringen, utan det finns god anledning att tro att de också är mer utsatta likt kvinnor överlag.

Det finns också en djup utsatthet, som drabbar en liten multiutsatt grupp unga. De är utsatta för grova, ofta många former av våld: sexuellt, som sex mot ersättning och tvång till samlag, eller från föräldrarna, som slag och sparkar. Denna utsatthet samvarierar med utsatthet för exempelvis mobbning och avsaknad av vänner. Den är sannolikt även kopplat till sådant vi inte kan undersöka i vårt material, som svårigheter i skolan. I denna grupp syns inte könsskillnaden lika tydligt, och förövaren är oftare en vuxen, känd person. Denna utsatthet är inte oberoende av normer och föreställningar, men påverkas i mycket hög grad av ekonomiska och sociala faktorer, där föräldrarnas mående är en nyckelfaktor. Om den samvarierar med bred utsatthet, alltså om den sociala utsattheten kombineras med att tillhöra en annan riskgrupp, blir behovet av hjälp extra akut.

Samma riskfaktorer ligger bakom sexuell utsatthet och utsatthet för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrar. De sammanfaller med andra former av utsatthet, sannolikt även sådana vi inte analyserat specifikt i denna rapport. Unga som inte finns i skolan och placerade unga är två grupper vi tydligt identifierat som extra utsatta.

Vi ser också att gränserna mellan utsatthet och förövarskap ofta är otydliga: den som utsätts för våld och övergrepp och som har dålig psykisk hälsa riskerar bli förövare, redan i ungdomen eller i vuxen ålder. I synnerhet gäller detta pojkar.

Både den djupa och breda utsattheten är delar av samma fenomen. Vi ser också

att det i hög grad är samma grupper som är utsatta: Att tillhöra en könsminoritet eller en sexuell minoritet, att ha utländsk bakgrund eller en funktionsnedsättning, eller att komma från familjer med dålig ekonomi eller med andra svårigheter (exempelvis ensamföräldraskap, psykisk ohälsa eller missbruk) ökar risken för utsatthet. Samma riskfaktorer finns bakom psykisk ohälsa. Ju djupare utsattheten är, desto större genomslag får sociala faktorer för de ungas utsatthet, jämfört med andra.

Psykisk ohälsa både på kort och lång sikt blir en tydlig konsekvens av utsatthet för sexuellt våld eller våld från föräldrar. Psykisk ohälsa är också ett bredare fenomen, där det krävs kompletterande kunskap både om utsatthet generellt och om specifika gruppers situation för att kunna adressera problemen. Tydligt förebyggande faktorer för psykisk ohälsa är goda relationer, en god familjesituation, god hälsa i allmänhet och en känsla av delaktighet.

En god psykisk hälsa fungerar också förebyggande. Risken att utsättas för övergrepp minskar och konsekvenserna av övergrepp som ändå sker minskar när den psykiska hälsan är god. Insatser för att förbättra den psykiska hälsan skulle alltså fungera både förebyggande för att minska utsatthet och åtgärdande för att öka resiliensen, förmågan att återhämta sig när något skett.

Det tydligt att vuxen- och myndighetsvärlden på Åland idag inte har tillräckliga resurser för att möta de unga i dessa frågor. Det finns otillräcklig kunskap och resurser både för att förebygga utsatthet och för att ingripa och stötta när det sker. De insatser som finns håller ofta hög kvalitet och hjälper de unga som nås av dem, men de når inte fram till alla unga som behöver dem och inte alltid i tid.

Vår studie visar att de faktorer som påverkar ungas utsatthet och mående hänger ihop och tydligt kan kopplas till riskfaktorer för annan utsatthet. Ungas utsatthet och psykiska hälsa måste alltså analyseras och bemötas som en helhet, dock utan att osynliggöra det som är specifikt för olika grupper eller olika former av utsatthet. Det behövs en förskjutning i tänkandet där skillnaden mellan olika sorters utsatthet görs mer utifrån rötterna till utsattheten, än utifrån de former utsattheten tar.

4. ANALYS

Analysen av materialet gjordes med en systematisk metod i tre steg: identifiering av orsaksfaktorer för sexuell utsatthet och våld från föräldrar, klassificering av båda tematikernas orsaksfaktorer med hjälp av cross impact-analys samt utifrån den synliggörande av de viktigaste nyckelfaktorerna. Dessa sammanfattas och används i framtagande av rekommendationerna för de två temaområdena och kompletteras även med rekommendationer för psykisk hälsa.

Första steget i själva analysen av vårt material var att identifiera orsaksfaktorer. Detta gjordes genom brainstorming baserat på resultatredovisningar ovan. Därefter gjorde vi en systematisk genomgång av resultatredovisningar och kompletterade utifrån detta.

Följande steg var att klassificera dessa orsaksfaktorer med hjälp av cross impact-analys. En cross impact-analys synliggör hur orsaksfaktorerna hänger samman med varandra och hur de bidrar till helheten. Detta steg stöder identifierande av nyckelfaktorerna i en problematik, som i detta fall handlade om sexuell utsatthet och våld från föräldrar. Dessa nyckelfaktorer används för att utveckla effektivare strategier för ingripande och förebyggande.

Det tredje steget var att utveckla rekommendationer utifrån de olika typerna av orsaksfaktorer och med hjälp av nyckelfaktorerna. I metodavsnittet redogjorde vi för de olika stegen mer i detalj samt för tillvägagångssättet för en cross impact-analys.

I analysen behandlar vi sexuell utsatthet och våld från föräldrar, medan vi både i resultatredovisningen och i denna del behandlar psykisk ohälsa på ett annat sätt. Orsakerna till att en ung person upplever psykisk ohälsa är så mångfacetterade och varierande att det är svårt att arbeta på samma systematiska sätt som de två tidigare tematikerna. I resultatredovisningen fokuserar vi istället på vilka faktorer som hjälper barn som är utsatta att slippa psykisk ohälsa, alltså på förebyggande och främjande faktorer.

4.1 SEXUELL UTSATTHET

4.1.1 Orsaksfaktorer

Utifrån vår resultatredovisning av sexuell utsatthet ovan identifierade vi följande orsaksfaktorer:

- **Brist på kunskap, handlingsstrategier och diskussioner om sexuella trakasserier och sexuellt våld:** Om unga saknar begrepp för att beskriva vad de varit med om, kunskap om var gränsen för sexuella trakasserier och sexuellt våld går, eller vad samtycke betyder, ökar risken för att både utsätta och bli utsatt. Dessutom behöver de kunskap om vad de ska göra och hur de ska agera i utmanande situationer, såsom när är det okej att säga nej eller när en behöver fråga om samtycke. De behöver också kunskap för att vara trygga i att försvara sina rättigheter om okränkbarhet samt veta hur de kan försvara sig då de blir kränkta.
- **Bristande sexualundervisning:** Sexualundervisningen saknar ofta inslag om utmaningar och samtycke i kärleksrelationer och sexuella relationer. Undervisningen är också vanligen utformad för en homogen grupp normativa ungdomar och är dåligt anpassad till barn med andra behov. Detta gäller både i form och innehåll för exempelvis unga med normbrytande sexuell läggning eller könsidentitet eller unga med funktionsnedsättningar.
- **Felaktig bild av förövaren:** De insatser som görs mot utsatthet bygger ofta på en felaktig bild av vem som är förövare. Exempelvis visar vår statistik att det oftast är någon den unga känner, och unga är oftast utsatta av andra unga. Många insatser och media bygger på bilden av en okänd eller vuxen förövare, i familjens eller barnets närhet, eller en vuxen via internet. Om bilden av förövaren är felaktig kan det också vara svårare för den utsatta att identifiera ett övergrepp och leda till att den utsatta snarare söker felet i sig själv.
- **Alla känner förövaren:** Åland är en liten plats där ”alla känner alla”, och de flesta vet eller kan ta reda på vem en förövare är. Det kan å ena sidan

försvåra anmälan, å andra sidan också fungera förebyggande genom social kontroll.

- **Nätets okända förövare:** Många övergrepp sker via internet och sociala medier, där förövare inte alltid kan identifieras, eller där unga väljer bort möjligheter som finns (t.ex. att kolla upp profiler) för att inte behöva konfronteras med förövaren.
- **Pojkar både som förövare och utsatta:** De flesta som mobbar är pojkar, de mobbar flickor och pojkar – där pojkarna många gånger både är förövare och utsatta. Barn och unga som upplevt traumatiska händelser har betydligt större benägenhet att utföra våldsbrott som ung. Såväl forskning som våra intervjuer bekräftar att detta sannolikt gäller även inom sexuell utsatthet – den, särskilt pojke, som blivit utsatt för sexuella övergrepp i någon form, riskerar också att utsätta andra.
- **Utsatthet för mobbning:** Unga som utsätts för mobbning är också mer sexuellt utsatta än andra unga. Sexuella trakasserier och mobbning utifrån kön ingår som del av definitionen för mobbning.
- **Svårt att byta kompisgäng:** Åland är ett litet samhälle, där unga ofta är hänvisade till en liten krets av umgänge och statiska vänskapskretsar sedan barndom, på gott och ont. I de fall där kretsarna är positiva leder det till en trygghet och nätverk som skyddar unga och stöttar vid olika former av utsatthet. Samtidigt finns en risk att det uppstår skadliga vänskapsnormer, där lojalitetsband och rädsla för konflikter i en miljö där det är svårt att hitta nya vänner kan öka utsatthet och försvåra möjligheten att sätta gränser, både som utsatt och förövare.
- **Hårt språk och jargong:** Språkbruket på Åland upplevs ofta som grovt och hårt, präglat av jargong som inte alltid är inkluderande. Detta kan normalisera övergrepp och göra det svårare att tala om svåra saker.
- **Konservativa könsnormer:** Unga på Åland vittnar om förlegade och konservativa könsrollerna. Det gör till att heteronormativa föreställningar om hur pojkar och flickor ”ska” vara och vad de ”får” göra sexuellt kan bidra till olika typer av övergrepp samt skapa tabu kring utsatthet.

Heteronormativitet är exkluderande för unga som inte följer normen i kön och sexualitet.

- **Köns- och sexualitetsnormer i skolan och i organiserade fritidsaktiviteter:** Skolan och de organiserade fritidsaktiviteterna för unga är en spegling av samhällets syn på kön och sexualitet. Det betyder att dessa köns- och sexualitetsnormer kan förstärkas eller förminskas i verksamheten, beroende på hur aktivt de vuxna arbetar med dessa frågor som en del av deras huvudsakliga uppdrag.
- **Utsatthet inom andra områden:** Vissa grupper av unga som är utsatta sexuellt är också utsatta på andra sätt. Exempelvis kan de leva under svåra förhållanden i hemmet eller utsättas för andra former av kränkningar eller trakasserier, exempelvis rasism eller funkofobi. Det gäller särskilt de som utsätts på många sätt och på många platser, de multiutsatta.
- **Föreställning om att ”skolan fixar allt”:** Många samhällsinstanser har en föreställning om att alla problem hos unga kan lösas via skolan. Men dels finns inte alla unga i skolan (hemmasittare eller unga i hemskola), och dels finns det unga som inte känner sig trygga att söka hjälp i skolan, inte trivs med de stödformer skolan ger eller inte kan få all den hjälp de behöver då problemen ligger utanför skolan (exempelvis utsatthet på nätet eller missbruk i familjen).
- **Föräldrars mående:** Unga med föräldrar som av olika skäl inte orkar med sitt föräldraskap är mer utsatta än andra. Det kan röra sig om föräldrar som missbrukar, har någon psykisk sjukdom, eller svår psykisk ohälsa. Det kan också handla om den ungas eller ett annat barns uppförandestörningar från tidig ålder eller utmanande funktionsnedsättning som påverkat föräldrarnas mående negativt.
- **Familjens ekonomi:** Unga från familjer med ekonomiska svårigheter är mer utsatta än andra, i synnerhet de som uppgett att familjen har ”mycket dålig ekonomi” i det åländska materialet.
- **Avsaknad av goda vuxenkontakter:** Forskning och våra resultat visar att en viktig skyddsfaktor för övergrepp eller resiliens efter övergrepp

är goda relationer med föräldrar. Även vänner, släktingar eller vuxna i samhället som visar att de finns där och stöttar är viktiga för de unga. Flera av intervjupersonerna vittnar om just vikten av stöd från föräldrarna, eller av någon annan i föräldrarnas ställe, för att skydda barnen från de värsta konsekvenserna av övergrepp.

- **Bristande insikt i var unga kan får hjälp:** Många vittnar om att det är svårt att veta vart unga, vuxna eller professionella ska vända sig när något händer den unga. Det verkar finnas en viss förvirring i hur det fungerar på Åland, då vårdvägarna skiljer sig från i Finland och Sverige. Det leder till att hjälp söks i fel instans eller inte alls på grund av brist på kunskap. Det saknas en samlande lågtröskelverksamhet för unga (se nedan) som kan guida rätt i detta.
- **Avsaknad av lågtröskelverksamhet:** Flera intervjupersoner har uttryckt att det finns för lite lågtröskelverksamhet dit ungdomarna lätt kan vända sig och på sina villkor, exempelvis en ungdomsmottagning. Skolhälsovården finns med begränsat uppdrag, endast för de som finns i skolan, och kan inte erbjuda trygga former för alla unga, hälsocentralen är liksom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) inte specialiserad på ungas utsatthet, såsom lindriga barnpsykiatriska fall eller barns multiutsatthet. Olika ungdomsarbete finns, men med begränsat uppdrag och bara vardagar, då kanske helger och andra ledigheter kan vara extra tunga för barn exempelvis i dysfunktionella familjer. Barnskyddet kontaktas många gånger för sent, så det är snarare ingripande än främjande åtgärder som måste vidtas.
- **Funktionsnedsättning:** Unga med någon form av funktionsnedsättning är mer utsatta sexuellt än normfungerande.
- **Bakgrund (födelse land):** Unga med bakgrund utanför Finland är mer utsatta sexuellt än barn med bakgrund i Finland.
- **Normbrytande sexuell läggning och könsidentitet:** Unga med normbrytande sexuell läggning eller könsidentitet är mer utsatta för sexuella övergrepp än andra. Sannolikt beror detta både på diskriminering och på ett ökat riskbeteende som har sitt ursprung i osäkerhet och identitetssökande, förstärkt av bristen på konstruktiva sammanhang för att utforska detta.

4.1.2 Cross impact-analys på sexuell utsatthet

Dessa orsaksfaktorer har vi använt i en cross impact-analys. En cross impact-analys synliggör på vilka sätt de faktorer vi identifierat som orsaker till ett problem, i detta fall sexuell utsatthet, hänger samman med varandra. Analysen synliggör hur faktorerna påverkar (är **drivande**) och påverkas av varandra (är **beroende** av varandra).

På detta sätt kategoriserar vi orsaksfaktorerna i fyra klasser:

- **Oberoende drivande**, orsaksfaktor som driver men inte är beroende av andra faktorer. Dessa är viktiga att nå i ett förändringsarbete eftersom de i liten grad påverkas av de andra faktorerna, men påverkar andra.
- **Beroende**, orsaksfaktorer som inte driver andra faktorer, men som är beroende av dem. Dessa kan vi nå i förändringsarbetet genom att peka på de andra faktorerna och är därför inte de viktigaste att peka på i sig.
- **Länkfaktorer**, orsaksfaktorer som både driver och är beroende, alltså som både påverkar och låter sig påverkas av de andra faktorerna. Dessa fungerar som "dynamor" som driver på andra faktorer, men också på andra sätt påverkar andra faktorer.
- **Autonoma**, orsaksfaktorer som varken är drivande eller beroende, utan står relativt självständiga, men de påverkar ändå slutresultatet.

Cross impact-analys görs för att delvis identifiera de drivande faktorerna, och för att sedan utveckla åtgärder som kommer åt de drivande faktorerna. Om vi når de drivande faktorerna kan vi få effekter på andra faktorer som är beroende av dessa. Exempelvis genom stödinsatser riktade till föräldrar kan vi få effekt på föräldrarnas psykiska hälsa, som i sin tur påverkar deras möjlighet att finnas där mer aktivt för sina barn. De faktorer som har låga nivåer av beroende (såsom personliga egenskaper som kön eller ålder), kan inte påverkas av andra faktorer, men måste adresseras specifikt för att kunna åtgärda de risker som är kopplade till dessa.

Kategorierna är självklart ungefärliga, både drivande faktorer och beroende faktorer är helhetsbedömningar på skalor, utifrån samtliga faktorer. Det är fullt

möjligt att en faktor som inte klassats som drivande i helheten ändå kan ha viss påverkan på någon av de andra faktorerna. Det är också viktigt att minnas att analysen inte säger något om graden av påverkan på slutfaktorn, i detta fall sexuell utsatthet. Samtliga faktorer vi identifierat påverkar. Denna analys talar bara om hur de hänger samman inbördes.

Vi har sammanfattat vår analys i bild 5, som kartlägger hur de olika faktorerna i vår analys hänger samman. Det viktiga i analysen är inte varje enskild pil, utan helheten, vilka faktorer (eller typer av faktorer) som driver respektive är beroende av andra. Bilden ska alltså inte läsas pil för pil, utan dess syfte är att synliggöra kluster av pilar till eller från vissa faktorer. En pil kan både betyda att något gör att den andra faktorn ökar, såsom till exempel att missbruk driver på psykisk ohälsa. Pilen kan också betyda att något som hade kunnat göras inte görs. Till exempel innebär avsaknad av resurser hos verksamheterna bristande stöd till såväl barn som föräldrar. Verksamheterna kunde ha gjort mera, men resursbristen innebär att den insatsen uteblir, och därför påverkar den bristen på stöd till barn och föräldrar.

4.1.2.1 Autonoma faktorer

I analysen finns bara en autonom faktor: **föreställningen att skolan fixar allt**, alltså att det är skolan som både ska förebygga olika typer av övergrepp och hantera när övergrepp sker. Detta påverkar tillgången till annat stöd (**avsaknad av lågtröskelverksamhet**, och **bristande insikt i var unga kan få hjälp**) men i övrigt påverkar den inga andra faktorer.

4.1.2.2 Oberoende drivande och länkfaktorer

Samtliga drivande faktorer, både de som påverkar de andra faktorerna (länkvariablerna) och de som är oberoende av andra, tycks vara sammanlänkade i tre täta kluster: utsatthet och relationer till andra vänner, normer och föreställningar i samhället samt avsaknad av stöd. Dessa förstärks av de olika diskrimineringsfaktorerna.

Till utsatthet och relationer till andra vänner räknar vi att Åland är litet, vilket gör det **svårt att byta kompisgäng** om det existerande är destruktivt, eller att hitta

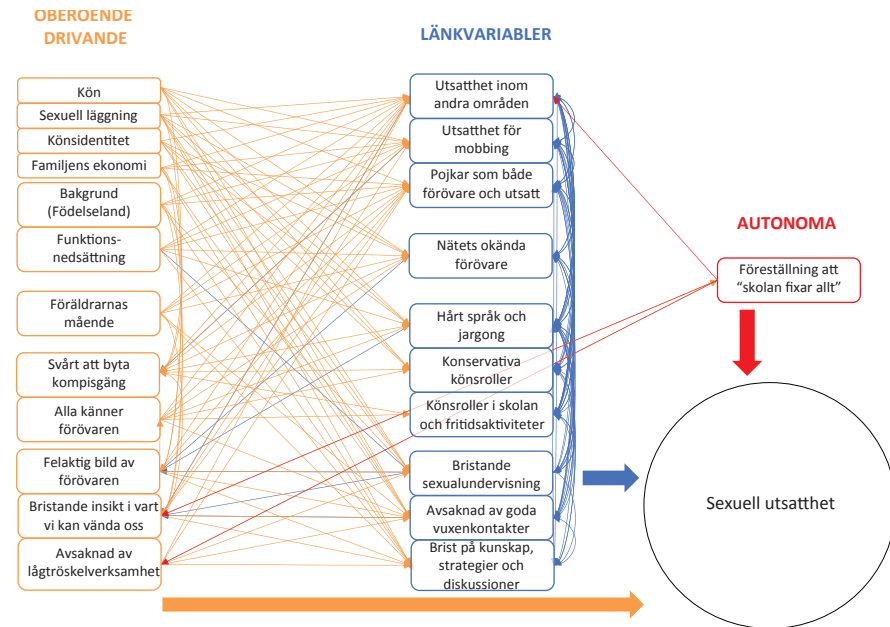


Bild 5: Cross impact analysis, sexuell utsatthet

nya vänner. Det förstärker **utsatthet inom andra områden** och **utsatthet för mobbing**, faktorer som också förstärks av **pojkar som både förövare och utsatt**.

Litenheten påverkar också normer och föreställningar i samhället: **konservativa könsnormer, köns- och sexualitetsnormer i skolan och i organiserade fritidsaktiviteter** samt **hårt språk och jargong** bidrar till destruktiva stämningar och gör det svårare att bryta dem.

Många unga vänder sig därför till nätet, där utsattheten kan vara stor och där de riskerar utsättas för **nätets okända förövare**.

Genomgående ser vi att de ungas identitet påverkar utsatthet: både **familjens ekonomi, bakgrund (födelseland)** och eventuella **funktionsnedsättningar**, men mest av allt frågor om **kön, normbrytande sexuell läggning och**

könsidentitet förstärks genom de andra faktorerna.

Slutligen påverkas de ovannämnda klustren av faktorer av att stödet från myndigheterna och de olika verksamheterna är otillräckligt. Det finns en **avsaknad av lågtröskelverksamhet**, såsom en ungdomsmottagning eller motsvarande verksamhet, dit de unga kan vända sig, oberoende av problem, och den allmänt **bristande sexualundervisningen** är inte alltid anpassad till ungas behov. Till det kommer en okunskap om vad som gäller på Åland jämfört med Finland eller Sverige. Det finns därför en **bristande insikt i var unga kan få hjälp** och ungas **avsaknad av goda vuxenkontakter** förstärks, då de bollas mellan olika verksamheter.

4.1.2.3 Sammanfattning

Sammantaget pekar analysen mot två stora behov. Dels ett främjande arbete som generellt ifrågasätter normer och föreställningar kring kön och sexualitet, och utvecklar sexualundervisning, där intersektionella perspektiv ingår, som tar hänsyn till olika behov och förutsättningar som finns hos de olika identifierade grupperna. Dels en eller flera aktiva lågtröskelverksamheter, dit unga lätt kan vända sig med frågor och funderingar kring hälsa, kropp, sexualitet och integritet (främjande stöd) samt kring sexuell utsatthet och övergrepp (ingripande stöd).

4.2 VÅLD FRÅN FÖRÄLDRAR

4.2.1 Orsaksfaktorer

För våld från föräldrar identifierades följande orsaksfaktorer, utifrån vår resultatredovisning.

- **Tabu kring utsatthet:** Många intervjupersoner vittnar om att det finns ett stort tabu kring utsatthet både bland unga och vuxna. ”Det är inget man talar om” – inte med vänner och inte med omgivningen. På samma sätt finns en ovilja att erkänna sina brister i föräldraskapet, ens för sig själv, vilket bidrar till tabun. Det gör det svårt att få stöd och att arbeta förebyggande och

främjande.

- **Ungas bristande kunskap om våld och rättigheter:** Alla unga identifierar inte alla former av våld, och kan därför inte alltid identifiera sin utsatthet förrän de konkreta formerna räknas upp. Det försvårar att söka hjälp och riskerar att normalisera och internalisera en negativ självbild när det egentligen är föräldrarna som brister i sitt föräldraskap.
- **Bristande kompetens/resurser hos myndigheter:** Myndigheter saknar ofta kompetens om specifika former av förtryck (i synnerhet relaterat till någon minoritetsproblematik), och även om kunskapen finns saknas resurser (tid, pengar, mandat) att fullt ut agera i enlighet med kunskapen.
- **Bristande stödinsatser till den unga:** De insatser som finns för unga i svåra situationer är ofta svårtillgängliga eller kräver remiss, anmälan eller dylikt, i synnerhet för de unga som av någon anledning inte vill vända sig till skolans stödtjänster, enligt flera intervjupersoner. Därför kommer stödinsatserna ofta först när problemen är mycket svåra. Det saknas också kompetens om specifika situationer, i synnerhet relaterat till olika sorters minoritetsgrupper, vilket gör att de unga kan dra sig för att söka stöd eller att insatserna inte blir så bra som de hade kunnat vara. Det verkar även vara lättare att få hjälp för svårare utsatthet än för lågintensiv utsatthet.
- **Avsaknad av systematisk screening:** Unga berättar sällan om utsatthet för våld på eget initiativ. Därför behöver samhället ha system för att lyfta frågan med unga, exempelvis vid hälsogranskningar i skolan.
- **Bristande stödinsatser till föräldrar:** Motsvarande lågtröskelstöd som till barnen behövs till föräldrar som behöver stöd i sitt föräldraskap i ett tidigt skede. Det behövs även obligatorisk screening för att förebygga utmaningar i föräldraskapet och sänka tröskeln för framtiden.
- **Skilsmässa/separation:** Om föräldrarna inte lever tillsammans ökar risken att unga utsätts för våld. Det kan bero antingen på att våld var en orsak till separationen, eller på att separerade föräldrar i högre grad har en pressad livssituation.
- **Stress hos föräldrar:** Föräldrar som är stressade utsätter sina barn

för våld i högre grad än andra, i synnerhet för psykiskt våld, enligt våra intervjuer och annan forskning. Stressen kan vara exempelvis akkumulationsstress, minoritetsstress eller ekonomistress.

- **Psykisk ohälsa hos föräldrar:** Föräldrar som mår psykiskt dåligt, som följd av livssituation eller icke-diagnostiserad funktionsnedsättning, missbruk eller psykisk sjukdom, utsätter sina barn för våld i högre grad än andra.
- **Familjens ekonomi:** Familjer med väldigt dålig ekonomi utsätter sina barn för våld i betydligt högre grad än familjer med bättre ekonomi. De unga som svarat att familjens ekonomi är ”mycket dålig” skiljer ut sig som extra utsatt.
- **Missbruk hos föräldrarna:** Föräldrar som missbrukar utsätter sina barn för våld i betydligt högre grad än andra, enligt intervjuer och forskning.
- **Bristande nätverk:** Ett starkt privat nätverk kring familjen, såsom släkt, vänner och grannar, fungerar förebyggande och främjande arbetet, enligt såväl forskning som intervjuer. Föräldrarna har då både praktiskt och emotionellt stöd i sitt föräldraskap och barnen har andra trygga rum i de stunder hemmet inte är optimalt. Om nätverken saknas eller är destruktiva kan effekten bli den omvända: större utsatthet hos barnen.
- **Avsaknad av kunskap/metoder om barnuppfostran:** Föräldrar som saknar kunskap om barnuppfostran och metoder för att tillämpa kunskapen kan ta till konservativa och auktoritära uppfostringsmetoder.
- **Rädsla för konsekvenser av anmälan:** Många är rädda för konsekvenserna av att anmäla oro för ett barn. Bilden av att ”barnskyddet tar barnen ifrån oss” är stark i många grupper, och många drar sig därför för att anmäla. Föräldrar kan också sakna förtroende för myndigheternas möjlighet att hjälpa dem.
- **Avsaknad av bra relationer till vuxna:** Unga som saknar goda relationer till vuxna saknar stöd i vardagen som fungerar främjande mot våldsutsatthet. De har också svårare att ta sig ur en utsatt situation, när inga vuxenvärld finns till hjälp.

- **Konservativ syn på familjen (exempelvis barnens plats i familjen):** Konservativa familjenormer präglas av auktoritär barnuppfostran och en syn på unga där deras person och integritet inte fullt ut respekteras (exempelvis funktionsnedsättningar inte identifieras).
- **Konservativa könsnormer:** En konservativ syn på hur flickor respektive pojkar bör vara ökar risken för utsatthet för våld, i synnerhet för unga som tydligt bryter mot dessa normer, exempelvis normbrytare vad gäller kön och sexualitet.
- **Ungas lojalitet med föräldrar:** Unga är lojala med sina föräldrar och älskar dem i väldigt hög grad även om föräldrarna brister i sitt föräldraskap. Det kan försvåra hjälpsökande i utsatta situationer, i synnerhet givet tabun som finns kring utsatthet och dysfunktion i föräldraskapet.
- **Ålands litenhet (exempelvis ”alla känner alla”):** Att Åland är så litet försvårar att söka hjälp för olika sorters svårigheter, eftersom det ofta är mycket svårt att vara anonym. Kanske är ansvarig på barnskyddet även din granne? Eller ditt syskon jobbar på familjestödsenheten?
- **För sena stödinsatser:** Bristande kompetens och resurser hos myndigheter att ställa frågor eller identifiera utsatthet hos unga eller brist i föräldraskap, tabun kring utsatthet, stigma kring och rädsla för konsekvenser för anmälan.
- **Ålands litenhet (begränsande normer) i vissa sammanhang:** I vissa små samhällen (dock inte alla) finns starka normer kring hur det ”bör” vara och hur en familj bör fungera (exempelvis höga krav på funktionalitet), vilket försvårar att erkänna och söka stöd för brister i föräldraskap och andra tabubelagda svårigheter.
- **Stigma kring anmälan:** Det finns stora stigma kring att anmäla problem i familjen. Att söka stöd ses som att ha ”misslyckats” i sitt föräldraskap, vilket gör att många inte får det stöd de skulle behöva.
- **Föräldrars utsatthet:** Föräldrar som har egna erfarenheter av utsatthet för våld som barn riskerar utöva våld mot sina egna barn i högre grad än andra.

- **Kön:** Fler flickor än pojkar är utsatta för våld från föräldrar, i synnerhet för psykiskt våld. Men pojkar är i högre grad utsatta för de grövre formerna av fysiskt våld.
- **Sexuell läggning:** Unga med normbrytande sexuell läggning är oftare än normföljande ungdomar utsatta för både fysiskt och psykiskt våld från föräldrar.
- **Bakgrund (födelseland):** En större andel med utländsk bakgrund är utsatta för våld från föräldrarna.
- **Funktionsnedsättning (ungdomen):** Unga med funktionsnedsättning är mer än unga utan funktionsnedsättning utsatta för våld från föräldrarna. Beroende, isolering och brist på integritetsstödande tjänster är förmodligen starka bakgrundsfaktorer.
- **Funktionsnedsättning (i familjen):** Om någon i familjen – förälder eller syskon – har en funktionsnedsättning ökar risken att de unga utsätts för våld från föräldrarna, enligt våra intervjuer och annan forskning.

4.2.2 Cross impact-analys på våld från föräldrar

En cross impact-analys synliggör hur de faktorer vi identifierat som orsaker till ett problem hänger samman. Den synliggör hur faktorerna påverkar (är **drivande**) och påverkas av (är **beroende**) varandra.

Om vi kan adressera en drivande faktor kan vi också få effekter på andra faktorer som är beroende av denna. Genom stödinsatser riktade till föräldrar kan vi till exempel få effekt på föräldrarnas psykiska hälsa. De faktorer som inte är beroende av någon annan, till exempel sådana som har att göra med personliga egenskaper (exempelvis kön eller ålder), måste vi adressera specifikt för att komma åt.

På detta sätt kategoriserar vi orsaksfaktorerna i fyra klasser:

- **Oberoende drivande**, orsaksfaktor som driver men inte är beroende av andra faktorer. Dessa är viktiga att nå i ett förändringsarbete eftersom de i liten grad påverkas av de andra faktorerna, men påverkar andra.

- **Beroende**, orsaksfaktorer som inte driver andra faktorer, men som är beroende av dem. Dessa kan vi nå i förändringsarbetet genom att peka på de andra faktorerna och är därför inte de viktigaste att peka på i sig.
- **Länkfaktorer**, orsaksfaktorer som både driver och är beroende, alltså som både påverkar och låter sig påverkas av de andra faktorerna. Dessa fungerar som "dynamor" som driver på andra faktorer, men också på andra sätt påverkar andra faktorer.
- **Autonoma**, orsaksfaktorer som varken är drivande eller beroende, utan står relativt självständiga, men de påverkar ändå slutresultatet.

Kategorierna är självklart ungefärliga: både drivande faktorer och beroende faktorer är helhetsbedömningar på skalor, utifrån samtliga faktorer. Det är fullt möjligt att en faktor som inte klassats som drivande i helheten ändå kan ha viss påverkan på någon av de andra faktorerna.

Det är också viktigt att minnas att analysen inte säger något om graden av påverkan på slutfaktorn, i detta fall utsatthet för våld från föräldrar. Samtliga faktorer vi identifierat påverkar. Denna analys talar bara om hur de hänger samman inbördes.

Vi har sammanfattat vår analys i bild 6, som kartlägger hur de olika faktorerna i vår analys hänger samman. Det viktiga i analysen är inte varje enskild pil, utan helheten, vilka faktorer (eller typer av faktorer) som driver respektive är beroende av andra. Bilden ska alltså inte läsas pil för pil, utan dess syfte är att synliggöra kluster av pilar till eller från vissa faktorer. En pil kan både betyda att något gör att den andra faktorn ökar, såsom till exempel att missbruk driver på psykisk ohälsa. Pilen kan också betyda att något som hade kunnat göras inte görs. Till exempel innebär avsaknad av resurser hos myndigheterna bristande stöd till såväl unga som föräldrar: myndigheten hade kunnat göra något, men resursbristen innebär att den insatsen uteblir, och därför påverkar den bristen på stöd till unga och föräldrar.

4.2.2.1 Autonoma faktorer

Faktorer som har att göra med egenskaper och grupptillhörigheter tillhör de autonoma faktorerna. Dit räknas **kön, sexuell läggning, bakgrund, familjens**

ekonomi, och **funktionsnedsättning** hos barnet eller **funktionsnedsättning i familjen** (hos någon annan i familjen än barnet). Dessa faktorer påverkas inte alls (eller väldigt begränsat gällande ekonomin).

Det finns dock några autonoma faktorer som har viss drivkraft på andra. Pilar från faktorerna kön och sexuell läggning går mest till sådana faktorer som berör myndigheters och allmänhetens kompetens.

Funktionsnedsättning driver både myndigheters och allmänhetens kompetens, men även faktorer kring föräldrars mående och föräldraförmåga. Ekonomi och bakgrund (födelseland) påverkar de flesta faktorer på något sätt.

Av detta kan vi dra slutsatsen att det är av yttersta vikt att alla insatser som görs från myndighetssidan har ett intersektionellt perspektiv – alltså utformas med medvetenhet om hur olika bakgrundsfaktorer som dessa påverkar tillgången till god service.

Vi kan också konstatera att förekomst av funktionsnedsättning i familjen och dålig ekonomi påverkar föräldrasituationen, vilket bör finnas med när insatser mot föräldrar utformas.

4.2.2.2 Drivande faktorer och länkfaktorer

De drivande faktorerna och länkfaktorerna redovisar vi gemensamt eftersom gränsen ibland är otydlig och det går lätt att bilda kluster av dem.

Vi har först ett kluster som knyter an till föräldrarnas situation och föräldraförmåga. Hit räknas föräldrarnas **bristande nätverk** (privata), **missbruk** eller **psykisk ohälsa hos föräldrar**, **skilsmässa/separation** och **avsaknad av kunskap och metoder om barnuppfostran**. Många föräldrar som utövar våld har också egna erfarenheter av utsatthet för våld som barn (**föräldrars utsatthet**). Dessa faktorer hänger ofta nära samman med varandra: missbruk och psykisk ohälsa går i många fall hand i hand med trauman i barndomen som vanlig bakgrund, och ett personligt nätverk kan bidra till att mildra detta. Skilsmässa är ofta resultatet av detta, men kan också förvärra utsattheten. Kunskap och metoder

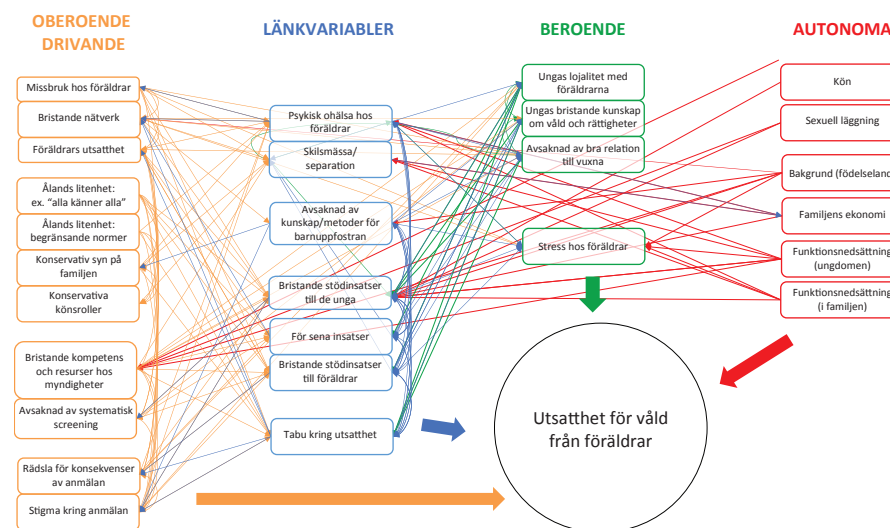


Bild 6: Cross impact analysis, sexuell utsatthet

för barnuppfostran kan finnas oavsett detta, men föräldrarnas förmåga att använda dem minskar.

Detta kluster påverkar i sin tur att det finns **bristande stödinsatser** både **till barnen** och **till föräldrarna**, och för sena stödinsatser. Dysfunktionella föräldrar orkar inte stötta sina barn i svåra situationer (vi utgår nu från att våldet oftast utgår från en förälder och att det i många fall finns ytterligare en förälder med möjlighet att stötta). Vi har också sett att stöd från föräldrar och andra vuxna är en viktig skyddsfaktor för barn och unga vad gäller graden av utsatthet, men som uteblir när föräldraskapet inte fungerar.

Bristen på stöd drivs också av ett kluster av normer och föreställningar och faktorer som relaterar till Åland som samhälle. Många samhällen är små och några riktigt stora städer finns inte. Det leder till att **alla känner alla**, vilket späder på **rädslan för konsekvenser av anmälän**, liksom till ett **tabu kring utsatthet** och **stigma kring anmälän**.

Små samhällen präglas också ofta av **Ålands litenhet (begränsande normer) i vissa sammanhang**, där **konservativa könsnormer** och en **konservativ syn på familjen (exempelvis barnens plats i familjen)** är delar. Sådana föreställningar kring hur saker ”bör” vara kan få starkare genomslag i utsatta situationer, när det saknas en grundtrygghet i vem man är och hur man lever. Det utgör också ofta ett hinder för att söka hjälp och att uppmärksamma att andra behöver hjälp.

Bristande kompetens/resurser hos myndigheter leder det slutligen till en oförmåga från samhället både att bryta negativa spiraler i familjen och att stärka föräldrar där den egna kapaciteten, nätverket och lokalsamhället inte räcker till. Exempelvis skulle någon form av **screening för utsatthet**, både hos föräldrar och barn, i samband med befintliga kontroller, hjälpa till att identifiera riskgrupper och förebygga utsatthet.

De starkast drivande faktorerna pekar alltså åt tre huvudsakliga insatsområden: föräldrar i utsatta situationer, normer och värderingar, och myndigheters kapacitet att stötta individerna.

4.2.2.3 Beroende faktorer

De beroende faktorerna bildar två olika kluster: föräldrarnas situation (igen) och ungas egen kapacitet att ta sig ur utsatthet.

Föräldrar med stora egna resurser (personliga eller strukturella) kan hantera många påfrestningar, utan att det får konsekvenser för deras föräldraskap. I de fall då utsattheten stannar vid ökad **stress hos föräldrar** är denna faktor inte direkt drivande, men kan bli om stressen övergår i psykisk ohälsa.

Goda insatser från samhället kan stötta unga i att själva bryta sin situation som utsatta för våld från föräldrar. Men det kräver att de båda drivande klustren, såsom normer och föreställningar i samhället och samhällsinsatser, stöttar dem i detta. Tillåtande normer, brutna tabun och tidiga stödinsatser från myndigheter kan hjälpa till att bryta **ungas lojalitet med föräldrarna**, åtgärda **ungas bristande kunskap om våld och rättigheter** och skapa förutsättningar för **bra**

relationer med andra vuxna, vilket kan hjälpa dem ur en våldswam relation med föräldrarna.

Sammanfattningsvis finns två huvudsakliga strategier för att komma åt ungas utsatthet för våld från föräldrarna. Dels behövs ett större fokus på föräldrarna och föräldrarnas situation. Mycket våld, i synnerhet psykiskt, har sin bakgrund i föräldrarnas egna erfarenheter, dåliga mående och pressade livssituation. Detta gäller i synnerhet föräldrar som är extra utsatta, exempelvis med egna erfarenheter av våld, som lever under ekonomiskt eller socialt svåra omständigheter eller vars barn innebär en utmaning, exempelvis genom en funktionsnedsättning eller genom att föräldern har svårt att hantera barnets normbrott.

Förutom fokus på föräldrarna behöver myndigheterna stärka och förbättra sitt arbete riktat mot barnen. Myndigheter behöver ge barnen utrymme och redskap för att bryta sin utsatthet både genom utbildning i kroppslig integritet och genom att ställa dessa frågor.

5. REKOMMENDATIONER

I analyskapitlet synliggörs hur de olika orsaksfaktorerna hänger samman med varandra och därigenom vilka som är viktigast att angripa. Här redogör vi för ett smörgåsbord av olika åtgärder som skulle minska ungas sexuella utsatthet, deras utsatthet för våld från föräldrar, och minska konsekvenserna av detta på den psykiska hälsan.

Efter en sammanfattning av analysen inleder vi med en kort introduktion till generella principer och förhållningssätt till samtliga åtgärder: Vad är viktiga ingångsvärden och hur ska den övergripande förståelsen vara? Därefter listar vi rekommendationer kort, utifrån vad som behövs för att *främja* trygghet, psykisk hälsa och välmående, *förebygga* utsatthet och åtgärda när något skett.

5.1 HUVUDSAKLIGA PROBLEMFÖRMULERINGAR

Analysdelen pekar ut många variabler som drivande av både utsatthet och psykisk ohälsa, vilket visar på frågeställningarnas komplexitet. Det innebär att det krävs ett större helhetsgrepp för att angripa utsatthet och dåligt mående. Nedan sammanfattar vi mycket kort analysen med de huvudsakliga problemformuleringar som vi försöker angripa genom våra olika strategiförslag.

Barns utsatthet för våld och övergrepp överlag (sexuella, från föräldrar eller i andra former) ökar ju sämre den unga mår. Att förbättra barns psykiska hälsa är alltså förutom ett värde i sig också ett medel för att minska utsatthet.

Grupper som lever med diskriminering, trakasserier och social exkludering mår sämre än andra. Utsatthet för våld är också en aspekt av förtrycket de lever under. Dessutom sammanfaller deras normbrytarstatus, att de på något sätt avviker från de som uppfattas som det normala, ofta med andra riskfaktorer för utsatthet. Att skapa ett mer inkluderande klimat och att höja både kompisarnas och vuxenvärldens kompetens om deras livsvillkor är en nyckelfaktor för att bryta dessa gruppers utsatthet. Ett proaktivt och systematiskt arbete med normer och värderingar bidrar också till att minska våldsutövandet.

Ett dysfunktionellt föräldraskap innebär både en förhöjd risk för utsatthet och sämre resiliens hos barnen. Idag är möjligheterna otillräckliga att identifiera och stötta föräldrar som är i risk att inte kunna ge barnen det stöd de behöver.

Fokus i såväl forskning som insatser är ofta på den som utsätts för övergrepp eller våld. Vi ser ett behov av att förskjuta fokus mot förövaren, vem det är och varför den begår övergrepp. Vi ser att förövaren i de flesta fall är en man, och att det finns en tydlig koppling till både den sociala situationen och till att själv ha varit utsatt. För att förändra förövarens beteende är normer för maskulinitet och identifikationen av utsatta familjer nyckelfrågor.

Vi behöver också se ökad samordning av myndighetsaktörer som har ansvar för förebyggande, ingripande och stödjande. Vi ser både att det inte finns tillräckligt med verktyg och metoder, och att det stöd som finns inte alltid kommer de unga till del. Bristerna i tillgänglighet beror både på att möjligheterna inte kommuniceras tillräckligt eller på rätt sätt, eller på att föreställningar och tabun höjer trösklarna för att söka hjälp. Därigenom missar myndigheterna chansen både att stötta och att ge barnen verktyg för att bryta situationer och lära sig om sina rättigheter.

Allt detta förstärks av att Åland består av många små samhällen med geografisk otillgänglighet. Det försvårar möjligheten att söka stöd både geografiskt och genom att den sociala kontrollen försvårar anonymitet och i vissa fall driver på exkludering (exempelvis genom negativa värderingar av grupper eller familjer).

Slutligen ser vi att delaktighet och sammanhang är något som gynnar det psykiska välmåendet och därmed både förebygger utsatthet och stärker resiliensen.

5.2 INGÅNGSVÄRDEN, PROBLEMFÖRSTÅELSE OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Att främja barn och ungas trygghet och välmående och att förebygga utsatthet får inte reduceras till enskilda fenomen som är kopplade till specifika problembilder, exempelvis ungas utsatthet för psykiskt våld från familjerna. **Våldsförebyggande arbete bör istället angripas på ett generellt plan**, där frågeställningarna i

denna rapport ska kopplas samman med andra former av utsatthet, exempelvis trafficking, könsstympning, pedofili, våldsbejakande radikaliserings eller extremism (politisk eller religiös), annan kriminell gängverksamhet, hedersvåld eller våld mot barn i inom religiösa gemenskaper. Försättningsvis krävs specifik kunskap kring olika specifika problem, men arbetet bör samordnas och ingå i en större gemensam helhet.

Det är viktigt med **samverkan mellan olika verksamheter, både offentliga och i tredje sektorn**, kring dessa frågor. Detta gäller både generellt främjande och förebyggande arbete på samhällsnivå och arbetet med specifika individer som är utsatta eller i risk att bli utsatta eller att själv utsätta andra. Trygghetsfrämjande och våldsförebyggande arbete får inte fastna i stuprör. Arbetet får inte heller läggas på en enda institution, såsom skolan, utan måste finnas tillgänglig på flera platser och under olika förutsättningar för att nå alla grupper och närma sig dessa frågor på olika sätt. Olika aktörers uppgifter och roller behöver också tydliggöras både operativt och i kommunikation till åläggningarna.

Det finns brister i forskning, annan kunskap och metoder utifrån ett **förövarperspektiv**. Därför handlar mycket av det främjande och förebyggande arbetet om den som utsätts. I synnerhet gäller detta **unga förövare**, trots vetenskapen att största delen av både våld och sexuellt ofredande eller sexuellt våld just sker mellan unga. Att lyfta att det finns en förövare, och att också denna kan tillhöra gruppen barn och unga, skulle föra arbetet ett stort steg framåt.

Förutsättningarna på Åland måste tas i beaktande. I det ingår både hänsyn till **geografisk tillgänglighet**, i synnerhet i mindre samhällen i skärgården, och den sociala kontroll som finns överlag i små samhällen, där det blir svårare att söka hjälp **anonymt**. En del i detta är att inte centrera allt arbete till exempelvis till skolan eller socialarbetaren på den lilla orten, utan att underlätta anonymitet och sänka trösklarna för att söka hjälp även på andra platser. Vi ser att den **digitala tjänsteutvecklingen** som tagit fart, särskilt under det senaste året, kan vara till stor hjälp här.

Utsatthet är inte ett homogent fenomen där problembilden är lika för alla.

Därför kan inte heller åtgärderna vara likriktade. Det trygghetsfrämjande och våldsförebyggande arbetet måste **anpassas till olika gruppers villkor**. Arbetet behöver samtidigt kunna hantera att det finns faktorer som ökar risken för att bli både utsatt och förövare, och att utsatta och förövare finns i alla grupper oavsett risknivå. Gruppanspassningen gäller **tillgänglighet** och **utformning**, men även **kommunikationen** måste anpassas så att olika grupper har olika möjligheter att få del av det arbete som sker. Dels för att vägarna till information är olika, exempelvis kan funktionsnedsatta eller personer med andra modersmål ha svårare att ta till sig broschyrer och annat skriftligt material. Dels för att frågeställningarna kan se olika ut, exempelvis har homosexuella svårare att känna igen sig i material och utbildningar som helt utgår ifrån en heteronorm.

Arbetet måste med andra ord ske utifrån ett **intersektionellt perspektiv**: det måste erkänna och ta hänsyn till olikheter inom grupper och hur individer aldrig kan reduceras till en enskild grupptillhörighet. Detta hänger samman med en strukturell maktobalans som går igen, både i samhället som helhet och i specifika situationer, och som påverkar både utsatta individer och förövare. Insatserna påverkas också av hur inblandade myndighetspersoner är medvetna om och förhåller sig till sin egen maktposition i relation till klienterna. Både insatsernas utformning och inblandade tjänstemän behöver ha detta förhållningssätt närvarande för att lyckas.

5.2.1 Främjande (aktiviteter som främjar trygghet, integritet, välmående och hälsa)

- Generell kunskapsutveckling utifrån:
 - » Ett förövarperspektiv, flytta fokus från offer till förövare.
 - » Föräldraskap som främjande, förebyggande och åtgärdande faktor.
 - » Hur kan föräldraskap stödjas, med hänsyn till både olika gruppers förutsättningar och möjligheter att utnyttja stödet?
 - » Hur kan svårigheter i föräldraskap och försämrade relationer förebyggas i utsatta situationer? Till exempel vid ensamföräldraskap, ombildade familjer, fattigdom, missbruk,

odiagnostiserade psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

- Stärk institutionernas och myndigheternas kompetens i att
 - » främja välmående och förebygga utsatthet som tar hänsyn till variationer i situation och behov utifrån olika gruppers förutsättningar, exempelvis kön, regnbågsunga, funktionsnedsättningar, ekonomisk utsatthet, social segregation o.s.v.
- Utveckla och förbättra sexualundervisningen med målgruppsanpassning och inkludering av våld i relationer och av hbtqi-perspektiv.
- Stärk barns kunskaper om rättigheter, våld och integritet, samt handlingsmöjligheter vid utsatthet.
 - » Arbeta med utgångspunkt i FN:s barnkonvention.
 - » Säkerställ att det finns arbetssätt för att nå olika grupper med olika förutsättningar, exempelvis barn som inte befinner sig i den fysiska skolan eller barn med intellektuella funktionsnedsättningar.
- Arbeta aktivt med kunskap om maskulinitet och våld med unga, professionella inom skola och fritid, polis och vårdnadshavare.
- Främja ungas deltagande i beslut som berör dem i familjen och (lokal) samhället.
 - » Stärk ungas delaktighet i vårdvägarna och ge information om det som berör deras familjemedlemmar, exempelvis då en familjemedlem blir allvarligt sjuk.
 - » Utveckla ungdomsparlamentet.
 - » Stötta kompisintegrering av ”utomsocknes” från små orter eller utomlandsifrån.
- Stärka systematisk samverkan mellan olika samhällssektorer och institutioner, till exempel socialtjänst och barnskydd, skola, fritidssektorn och arbetsmarknadssektorn, och ifrågasätt invanda sätt att främja ungas välmående, både på individnivå och som grupp. Vilka signaler skickar det till unga om det är socialväsendet som ska ta hand om integreringen, och inte arbetsmarknadsaktörerna, och vem tar hand om barn med självmordstankar

eller den som systematiskt sexuellt trakasserar andra?

5.2.2 Förebyggande (aktiviteter som förebygger identifierade risker)

- Stärk institutionernas och myndigheternas kompetens, gärna inkluderande av relevanta aktörer i tredje sektorn, inom
 - » riskgrupper och deras levnadsvillkor, exempelvis unga med funktionsnedsättning, regnbågsunga och unga med utländsk bakgrund
 - » Målgrupp: utbildnings- och fritidssektorn samt socialvårdssektorn
 - » kunskaper inom diskriminering, minoritetsstress och ackulturationsstress, samt utsatthet för våld, trakasserier och kränkningar
 - » Målgrupp: utbildnings- och fritidssektorn, polis, socialvårdssektorn
 - » unga, maskulinitet och våld
 - » Målgrupp: utbildnings- och fritidssektorn, polis, socialvårdssektorn
 - » psykisk och kroppslig integritet för unga
 - » Målgrupp: utbildnings- och fritidssektorn
 - » att uppfatta varningssignaler, ställa svåra frågor och föra svåra samtal
 - » Målgrupp: utbildnings- och fritidssektorn, socialvårdssektorn
 - » integrera kunskaperna ovan i de utbildningar vid exempelvis yrkesgymnasiet som förbereder för socialt arbete eller arbete med barn och unga.
- Systematiskt arbete med att identifiera unga i risk, exempelvis screeningverksamhet inom ramen för befintliga system (såsom hälsocentralen och skolhälsovården).
 - » Unga förövare.
 - » Unga med förhöjd risk att utsättas för våld i någon form.
- Utveckla lågtröskelstöd i föräldraskapet inom ramen för befintlig verksamhet.

- » Stöd i att bli förälder: utmaningar och risker.
- » Obligatorisk screening för att identifiera risker för brister i föräldraskapet, exempelvis missbruk, psykisk ohälsa eller egna erfarenheter av våld
- » Stöd vid skilsmässa eller separation.
- » Obligatorisk screening i tidigt skede för att identifiera föräldrar till barn med beteendesvårigheter (icke-diagnostiserade).
- » Säkerställ att stödet är tillgängligt för och anpassat till föräldrar med olika språk och kulturell bakgrund.
- Tydligare kommunikation till nyckelpersoner (barn, föräldrar, yrkesverksamma i kontakt med barn och unga) om vilket stöd som finns för olika situationer och hur de nås.
- Inför en lågtröskelmottagning för unga inom barnpsykiatri, som delvis har som uppdrag att främja trygghet, förebygga och motverka våld och att rehabilitera förövare och offer.
 - » Målgrupper: unga förövare och utsatta, personer med skadligt riskbeteende eller oro för våld i deras närhet.
 - » Säkerställ kompetens för att möta riskgrupper med specifika villkor eller förutsättningar, exempelvis regnbågsunga (förebild: Seritatyö, Uleåborg), unga med funktionsnedsättningar, hedersproblematik, kulturmöten m.m.
 - » Behandling av utsatta och misstänkta för sexuella brott mot barn vars situation inte kräver officiell vårdhjälp i samarbete med hälso- och sjukvården.
 - » Erkänna att positionerna för förövare och utsatta inte är klara och aktivt använda FPA:s rehabiliterande psykoterapi för personer över 16 år för förövare och utsatta med risk för utsatthet eller skadligt riskbeteende.
- Specifika åtgärder riktade mot identifierade riskgrupper:
 - » Obligatorisk uppsamlingsverksamhet för unga som är registrerade som arbetslösa med inkluderande krav på aktivering och med påföljder om

de uteblir.

- » Utvidga papperslösas ställning och deras rätt till olika typer av vård.
- » Säkerställ snabb utredning av könsdysfori (kan delvis göras via lågtröskelmottagningen).
- » Fördjupad kunskap om barn och unga med funktionsnedsättning och säkerställande att de får del av kunskap om rättigheter, integritet och trygghet.
- » Säkerställ riktat stöd till barn med svårigheter i skolan, både tidigare diagnoser för exempelvis olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, men också bättre stöd till barn oavsett diagnos.
- » Vid livskriser, sjukdom, akuta händelser eller liknande i familjen, ge barn skraddarsydd och åldersanpassad (samt tillgänglighetsanpassad) kunskap och dito material.
- » Öppna och tillgängliggör gruppverksamhet (separatistisk) för unga med liknande omständigheter, exempelvis allt från hbtqi-kaféer och språkkaféer till stödgrupper för barn till missbrukare eller psykisk ohälsa i enlighet med behov.

5.2.3 Åtgärdande (aktiviteter som tas till när något skett)

- Systematisk kunskapsutveckling och utbildning samt upprättande av institutionella praktiker för att identifiera utsatthet samt att fånga upp och föra svåra samtal med utsatta och förövare.
- Screening av unga utsatta för våld och övergrepp, exempelvis i samband med hälsovårdskontroller.
- Koordinering av stöd och vård till utsatta barn och familjer.
- Utveckling och tillämpning av metoder för att stötta utsatta barn och familjer.

5.3 VERKSAMHETER ATT SAMVERKA MED ELLER INSPIRERAS AV

- Barnahus-modellen, för koordinering av det stöd och den vård till barn och familjer som upplevt våld samt utveckling av innehållet i stödet och vården. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/projektet-barnahus>
 - » Barnahus-team: Samverkansgrupp eller modell av professionella (polis, åklagare, barnskydd, skolhälsovården, ÅHS, socialtjänsten, rådgivningen) då barn misstänks ha utsatts för misshandel eller sexuella övergrepp.
 - » Blanketter för att sänka tröskeln att ta upp våld.
 - » Rådgivningen: kring parrelationen som ska användas både under graviditeten och efter födseln och gås igenom skilt med båda föräldrarna, eller allmänt i föräldraskapet.
 - » Skolhälsovården.
 - » Tredje sektorn som möter familjer, barn och unga.
- Samverkansmodellen om barnskyddsärenden, utveckla för tydligare vårdväg för utsatthet för eller utövande av våld, allt från sexuella trakasserier, ångest och självdestruktivitet till anmälan av sexualbrott. https://www.utbildning.ax/sites/default/files/media/samverkansfolder_11_2016.pdf
 - » Tydliggöra vårdkedjan och stödtjänster för samtliga berörda (barn och unga, föräldrar och vårdnadshavare, myndighetspersoner).
- Tydliggöra olika stödtjänster för utsatta och professionella, såsom:
 - » Alternativ till våld på Åland (stöd för mäns i deras våldsutövning)
 - » Nollalinja www.nollalinja.fi/sv/ (stöd för alla våldsutsatta i en nära relation, närstående till dessa personer samt yrkespersoner och myndigheter som behöver stöd för klientarbetet)
 - » Du är inte ensam <https://www.etoyleksin.fi/sv/>, stöd för utsatthet inom idrottsverksamhet
 - » SeriE-projektet, erbjuder gratis stödtjänster med låg tröskel till personer

som fantiserar om barn eller unga, har barn eller unga som sexuell preferens eller på annat sätt riskerar att begå sexualbrott mot barn eller unga. Service ges även till dessa personers anhöriga som har oro. Projektsidan enbart på finska men service ges på svenska, finska och engelska. <https://www.krits.fi/serie-hanke/>

- Voimaperheet, intensivt föräldrastöd för familjer med barn med beteendsvårigheter som hittas via obligatorisk screening för alla familjer med 4-åringar. Service på svenska, finska och engelska. Evidensbaserad verksamhet vid Åbo universitet.
- Ta modell av Ungdomsgarantin för inte ”tappa” arbetssökande unga.
- TUULI: Psykoedukation och stöd för mental hälsa för nyanlända, speciellt med krigstrauman. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/mental-halsa-for-nyanlanda-psykoedukation-och-stod-for-mental-halsa-for-nyanlanda-tuuli->
- Utveckla arbetet mot rasism, exempelvis Finska Röda korsets antirasistiska verksamhet i skolor <https://www.rodakorset.fi/skolor/undervisningsmaterial/hogstadier/veckan-mot-rasism> eller delar som en del av integreringsarbetet, exempelvis vänverksamheten: <https://rednet.punainenristi.fi/node/28198>. Idag fungerar exempelvis Skunk delvis som en integrering av skärgårdsungdomar på fasta Åland.

6. KÄLLOR

- Aalto- Setälä, Terhi. (2020). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa : Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. THL.
- Ahola, Sanna, Nordlund-Spiby, Rut, och Lind, Saila. (2019). Vammaiset ja toimintakyvyttään rajoitteiset lapset ja nuoret. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 421–427. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-10)
- Alanko, Katarina. (2014). Hur mår HBTQI unga i Finland? Ungdomsforskningsnätverket. Ungdomsforskningsnätverket/Ungdomsforskningsnätverket. Nätpublikation 68. Seta, Seta-publikationer 21. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hbtiq_unga.pdf (hämtad 2020-12-14)
- Bardy, Marjatta. (2009). Lasten osattomuuden ylisukupolviset kytkenät . Ur Sihvo, Sinikka. (red.) (2009). Sukupolvien yli ulottuva vastuu ja tutkimuksen etiikka. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 2/2009. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80286/073bd957-a531-4fa3-94d5-9a9c60f1fc6f.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (hämtad 2020-12-14)
- Berg Lena, Sjögren Magnus, Hyllander, Klas och Söderström, Peter. (2012). Låt 101 blommor blomma. Våldsförebyggande projekt för killar och unga män. Män för Jämställdhet 2012. https://www.muuf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/lat-101-blommor-blomma.pdf (hämtad 2020-12-14)
- Boersma, Katja. (2019). Lägre psykisk ohälsa bland ungdomar på gymnasiet än på högstadiet. Ur Elevhälsan.se nätverksbyggaren med eleven i fokus. Publicerad 17.4.2019 <https://www.elevhalsan.se/artiklar/lagre-psykisk-ohalsa-bland-ungdomar-pa.htm> (hämtad 2020-12-14)
- Brottsförebyggande rådet (BRÅ). (2020). Våldtäkt och sexualbrott. <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html> (hämtad 2020-12-14)
- Bölte, Sven och Berggren, Steve. (2016). Bilaga 6. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa -Stockholms läns analys 2016. Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Stockholm läns landsting. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/wp-content/uploads/2017/11/Bilaga-6-Analys-Personer-med-neuropsykiatrisk-funktionsnedsa%CC%88tning.pdf> (hämtad 2020-12-14)
- Castaneda, Anu. (2019). Etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 428–438. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-12-14)
- Ceasar, Julia. (2019). Här lär sig unga killar att spela rent. Dagens Industri. Publicerad 20.1 2019 <https://www.di.se/nyheter/har-lar-sig-unga-killar-att-spela-rent/> (hämtad 2020-12-14)
- Darth, Marja. (2019). Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten haittojen minimointi: psykososiaalinen tuki, psykkisen hoidon tarpeen arviointi ja hoidon järjestäminen. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 299–331. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-14)
- Diskrimineringsombudmannen (DO). (2020a). Utredning om diskrimineringsupplevelser hos personer med afrikanskt ursprung. <https://syrjinta.fi/documents/25249352/34268331/Utredning+om+diskrimineringsupplevelser+hos+personer+med+afrikanskt+ursprung.pdf/d3970ofd-c2f3-48c0-97f6-4a840cc6ddod/Utredning+om+diskrimineringsupplevelser+hos+personer+med+afrikanskt+ursprung.pdf?t=1603879927374> (hämtad 2020-12-14)

- Diskrimineringsombudsmannen. (DO) (2020b). Selvitys afrikkalais-taustaisten henkilöiden kokemasta syrjinnästä. Syrjintä vaikuttaa afrikkalaistaustaisten elämään kokonaisvaltaisesti. <https://syrjinta.fi/documents/25249352/54194549/Selvitys+afrikkalaistaustais-ten+henkil%C3%B6iden+kokemasta+syrjinn%C3%A4st%C3%A4+%28PDF-F%C2+2204+kt%29.pdf/bf20c659-b284-dbo4-689e-ab78895226af/Selvitys+afrikkalaistaustaisten+henkil%C3%B6iden+kokemasta+syrjinn%C3%A4st%C3%A4+%28PDF%C2+2204+kt%29.pdf/Selvitys+afrikkalaistaustaisten+henkil%C3%B6iden+kokemasta+syrjinn%C3%A4st%C3%A4+%28PDF%C2+2204+kt%29.pdf?version=1.2&t=1609836135550> (hämtad 2020-12-14)
- Ellonen, Noora. (2012). Kurin alaiset. Lasten ja aikuisten välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 103. Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print: Tammerfors https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86741/Raportteja103_webb.pdf?sequence=1&isAllowed=y (hämtad 2020-12-14)
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2020). Att vara svart i EU. Europeiska unionens andra undersökning av minoriteter och diskriminering- Sammanfattning. European Union Agency for Fundamental Rights. EU MIDIS II. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2019-being-black-in-the-eu-summary_sv.pdf (hämtad 2020-12-14)
- Fagerlund Monica, Peltola, Marja, Kääriäinen, Juha, Ellonen, Noora och Sariola, Heikki. (2014). Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print: Tammerfors https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_webb.pdf (hämtad 2020-11-4)
- Folkhälsomyndigheten. (2014). Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer - resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a0255680a6684603a08af46bc8f323a9/utv-halsan-bestamningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf> (hämtad 2018-03-11)
- Folkhälsomyndigheten. (2015). Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. <https://issuu.com/folkhalsomyndigheten/docs/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-> (hämtad 2018-01-02)
- Folkhälsomyndigheten. (2015). MSM2013 – En studie om sex, hiv och hälsa bland män som har sex med män i Sverige. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/m/msm2013-en-studie-om-sex-hiv-och-halsa-bland-man-som-har-sex-med-man-i-sverige/> (hämtad 2018-01-01)
- Folkhälsomyndigheten. (2017). Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16-29 år. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf> (hämtad 2018-01-01)
- Folkhälsomyndigheten. (2018). Kortversion av Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige. 1985-2014. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ab5e6aed7dd642418a8144c6e-08badd2/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-1-webb-kortversion.pdf> (hämtad 2020-12-26)
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017 Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/> (hämtad 2018-01-01)
- FORTE. (2018). Hälsa och livsvillkor bland unga HBTQ-personer - Vad vet vi och vilka forskningsbehov finns? <https://forte.se/publikation/unga-hbtq> (hämtad 2017-11-7)
- Fridh, Maria, Lindström, Martin, Rosvall, Maria. (2012). Psykisk ohälsa bland Barn, Unga och Unga vuxna i Skåne, Region Skåne. https://utveckling.skane.se/siteassets/folkhalsa_och_social_hallbarhet/dokument/

- [psykisk ohalsa ungdom- unga vuxna.pdf](#) (hämtad 2021-01-10)
- Gissler, Mika och Seppänen, Johanna. (2017). Nuorten mielenterveysongelmat lisääntyvät Pohjoismaissa – erityisryhmänä maahanmuuttajat. 2.10.2017. THL Blog. <https://blogi.thl.fi/nuorten-mielenterveysongelmat-lisaantyyvat-pohjoismaissa-erityisryhmana-maahanmuuttajat/> (hämtad 2020-12-14)
 - Gustavsson, Malin. (2014). Kärlek börjar inte med bråk. Ett könsperspektiv på det mobbningsförebyggande arbetet i skolan. Projekt rapport. Folkhälsans förbund r.f. https://www.folkhalsan.fi/globalassets/unga/rapport_karlek-borjar-inte-med-brak.pdf (hämtad 2018-5-14)
 - Gustavsson, Malin. (2018). Prata med ditt barn - om sexuella trakasserier. Material. Hem och skola. <https://www.hemochskola.fi/material/test-material-2/> (hämtad 2018-12-13)
 - Hagquist, Curt och Rydelius, Per-Anders. (2013). Psykisk ohälsa och alkohol har en nära koppling. Läkartidningen 34-35. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2013/09/psykisk-ohalsa-och-alkohol-har-en-nara-koppling/> (hämtad 2020-12-30)
 - Hakulinen, Christian, L. H. Mok Pearl, Henriette, Thisted, Horsdal, Pedersen, Carsten B., Mortensen, Preben B., Agerbo, Esben och Webb, Roger T. (2020) Parental income as a marker for socioeconomic position during childhood and later risk of developing a secondary care-diagnosed mental disorder examined across the full diagnostic spectrum: a national cohort study. BMC Medicine. Forskningsartikel. <https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01794-5> (hämtad 2020-12-14)
 - Hakulinen, Tuovi, Riihonen, Riikka och Laajasalo, Taina. (2019). Lapsi parisuhdeväkivallan todistajana. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 211–225. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-20)
 - Hakulinen, Tuovi, Säävälä, Minna, Korpilahti, Ulla, Muukkonen, Tiina, Koulu, Sanna, Nikupeteri, Anna och Riihinen, Riikka. (2019). Fyysinen väkivalta. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 196–211. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-30)
 - Halme Nina, Hedman Lilli, Ikonen Riikka. & Rajala Rika. (2018). Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Työpäpöri 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7> (hämtad 2020-12-14)
 - Hedman, Lilli och Helakorpi, Satu. (2020). De ungas vardag - enkäten Hälsa i skolan 2019. Statistikrapport 4/2020. Institutet för hälsa och välfärd, 13–16. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139328> (hämtad 2020-12-14)
 - https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20overkko%20ou.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-12-14)
 - Huuki, Tuija. (2010). Koulupoikien statustyö väkivallan ja välittämisen valokiilassa. Doktorsavhandling. Uleåborgs universitet. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263613.pdf>
 - Iivonen, Esa. (2019). Lapsen oikeudet. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 88–111. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-12-14)
 - Ikonen, Riikka, Eriksson, Pia och Heino Tarja. (2020). Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Arbetspapper 35/2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-570-4> (hämtad 2020-12-14)
 - Ikonen, Riikka; Hietämäki, Johanna; Laakso, Riitta; Heino, Tarja; Seppänen, Johanna och Halme, Nina. (2017). Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 21/2017.

- Institutet för hälsa och välfärd. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-903-3> (hämtad 2020-12-14)
- Ikonen, Riikka och Helakorpi, Satu. (2020). Välbefinnandet bland barn och unga : Enkäten Hälsa i skolan 2019. Statistikrapport 46/2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912> (hämtad 2020-12-14)
 - Indikaattori: Erittäin tyytyväinen elämänsä. Pojat. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_trendi?alue_o=87869&mittarit_o=200138&mittarit_1=200101&mittarit_2=199385&sukupuoli_o=143998# (hämtad 2020-12-16)
 - Indikator: Flickor. Sexuellt ofredande https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk3/fact_ktk_ktk3?row=measure-199639&column=stage_of_stage-161296&column=fosted-294179.294176.&filter=gender-144002&fo=1#
 - Indikator: Flickor. Sexuellt våld https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk3/fact_ktk_ktk3?row=measure-200585&column=stage_of_stage-161296&column=fosted-294179.294176.&filter=gender-144002&fo=1# Åk 8-9 samt gymnasium och yrkesläroanstalt. Tidsserie 2017 och 2019
 - Indikator: Pojkar. Sexuellt ofredande. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk3/fact_ktk_ktk3?row=measure-199639&column=stage_of_stage-161296&column=fosted-294179.294176.&filter=gender-143998&fo=1# (hämtad 2020-12-14)
 - Indikator: Pojkar. Sexuellt våld. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk3/fact_ktk_ktk3?row=measure-200585&column=stage_of_stage-161296&column=fosted-294179.294176.&filter=gender-143998&fo=1# Åk 8-9 samt gymnasium och yrkesläroanstalt.
 - Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2019b). Statistikkuben: Ungdomar som placerats. Åk 8-9 samt gymnasium och yrkesläroanstalt. Tidsserie 2017 och 2019
 - Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2020). Enkäten Hälsa i skolan. Webbsida. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/enkaten-halsa-i-skolan> (hämtad 2020-12-14)
 - Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2020a). Tabellbilaga 1. Antal svarande och materialets täckning i årskurs 8–9 i den grundläggande utbildningen och första och andra årets studerande i gymnasiet och yrkesläroanstalter i materialet från enkäten Hälsa i skolan 2019. I De ungas vardag – enkäten Hälsa i skolan 2019. Statistikrapport 4/2020, 10.3.2020. Webbsida. THL <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/barn-unga-och-familjer/de-ungas-vardag-enkaten-halsa-i-skolan> Tabellen hittas här: https://thl.fi/documents/189926/1090176/Ungdomars_vardag_tabellbilaga.pdf/d43605d7-b0fb-3432-fad8-d11518c-oda40?t=1583330474758 (hämtad 2020-12-14)
 - Isola, Anna-Maria, Tulensalo, Hanna och Laitinen, Kai. (2019). Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 112–121. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-1)
 - Jernbro, Carolina, Svensson, Martina, Landberg, Åsa och Janson, Staffan. (2018). Den bästa och svåraste uppgiften i världen. Barnuppfostran och konflikthantering bland föräldrar i Sverige 2017. <https://www.allmannabarnhuset.se/produkt/den-basta-och-svaraste-uppgiften-i-varlden/>
 - Jernbro, Carolina och Landberg, Åsa. (2020). Multiutsatta barn - om barn som utsätts för flera typer av barnmisshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. <https://www.allmannabarnhuset.se/produkt/den-basta-och-svaraste-uppgiften-i-varlden/> https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2020/03/RAPPORT_Multiutsatta_Barn_Webb.pdf (hämtad 2020-12-29)
 - Jokela, Satu, Luopa, Pauliina, Hyvärinen, Anni, Ruuska, Tupu, Martelin, Tuija, Klemetti, Reija (2020) Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. Arbetssapper 38/2020. THL https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140742/URN_ISBN_978-952-343-580-3.pdf?se-

- [quence=1&isAllowed=y](#) (hämtad 2020-11-28)
- Joki-Erkkilä, Minna; Salmivalli, Anna-Mari; Tenhunen, Tiina; Darth, Marja; Lehrbäck, Heli, Korpilahti, Ulla; Hakulinen, Tuovi. (2019). Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy ja haittojen minimointi. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 270–331. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-3)
 - Kaakinen, Markus; Raeste, Anna; Impinen, Antti; Ikonen, Riikka, och Wiss, Kirsi. (2019). Tilastokatsaus lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 50–87. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-17)
 - Kaakinen, Markus och Raeste, Anna. (2019). Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta poliisin tilastoissa ja Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin seurantajärjestelmässä. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 53–66 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-10)
 - Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Lindberg, Nina; Fröjd, Sari; Haravuori, Henna och Marttunen, Mauri. (2019). Adolescents with same-sex interest: experiences of sexual harassment are more common among boys. Health Psychology and Behavioral Medicine 7:1,105-127. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2019.1598864> (hämtad 2020-12-20)
 - Karlberg, Martin och Persson, Sara. (2017). Problematisk skolfrånvaro - en forskningsöversikt. Elevhälsa 4. <https://www.tidskriftenelevhalsa.se/4-2017/problematisk-skolfranvaro-en-forskningsoversikt> (hämtad 2020-12-29)
 - Karvonen, Sakari och Salmi, Minna (red.). Lapsiköhyys Suomessa 2010-luvulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 30/2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131589/URN_ISBN_978-952-302-742-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y (hämtad 2020-12-28)
 - Kepsu, Kaisa och Markelin, Lia. (2020). Den svenskspråkiga ungdomsbarometern 2020 Del 1: Välmående, studier och framtidstro. Rapport. Magma. <https://magma.fi/de-svensksprakiga-ungdomarnas-liv-har-blivit-osakrare/> (hämtad 2020-12-28)
 - Kirvesniemi, Elina. (2020). Per-heen pie-ni-tu-loi-suus voi kas-vat-taa lap-sen ris-kiä sai-ras-tua myö-hem-min elä-mäs-sä mie-len-ter-veys-häi-riöi-hin. Nyhetsartikel. Helsingfors universitet. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/perheen-pienituloisuus-voi-kasvattaa-lapsen-riskia-sairastua-myohemmin-elamassa-mielenterveyshairioihin> (hämtad 2020-12-29)
 - Kivimäki, Hanne; Saaristo, Vesa; Wiss, Kirsi, Fransi Lankia; Marjut, Ståhl, Timo och Rimpelä, Arja. (2018). Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences 33:1, 165-175. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12617> (hämtad 2020-12-29)
 - Kokkonen, Maria. (2012). Seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen syrjäntäliikunnan ja urheilun parissa. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2012:5. Statens idrottsråd. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2019/09/Seksuaali-ja-sukupuoliv%C3%A4hemmist%C3%B6t-raportti.pdf> (hämtad 2020-12-29)
 - Kola-Torvinen, Pia. (2019). Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 238–245. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-16)

- Kolouh-Söderlund, Lidija och Lagercrantz, Helena. (2016). Creating participation for youth with mental health problems: Cross-sector collaboration between public services and the civil society in Denmark and Sweden. Stockholm: Nordic Council of Ministers, Nordic Welfare Centre.
- Korpilahti, Ulla, Hakulinen, Tuovi, Tupola, Sarimari, Kettunen, Hanna, Lillsunde, Pirjo och Aronen, Eva (red.). (2019) Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-1)
- Korpilahti, Ulla, Hakulinen, Tuovi, Tupola, Sarimari, Kettunen, Hanna, Lillsunde, Pirjo och Aronen, Eva. (2019). Lapsiin kohdistuva väkivalta – suojaavat tekijät, riskitekijät ja seuraukset. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 28–49. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-30)
- Korpilahti, Ulla; Kettunen, Hanna; Nuotio, Erika; Jokela, Satu; Nummi, Vuokko Maria; Lillsunde, Pirjo (red.). (2019). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-11-8)
- Korva, Katja. (2020). Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia köyhyydestä. Tapaustutkimus vanhempien kokemuksista köyhyydestä ja lapsiperheille suunnattujen palveluiden riittävydestä. Slutarbete. Oulun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335845/korva_katja.pdf?sequence=2&isAllowed=y (hämtad 2020-11-11)
- Koulu, Sanna och Nikupeteri, Anna. (2019). Lähisuhdewäkivalta eron jälkeen. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 213–214. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-20)
- Kuorikoski, Nina. (2013). Ekonomiskt utsatta barn - En kvalitativ studie om fattigdomens påverkan på barns vardag. Examensarbete. Novia yrkesskola. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66268/Kuorikoski_Nina.pdf.pdf?sequence=1 (hämtad 2020-12-14)
- Kyllönen-Saarnio, Eija och Nurmi, Reet. (2005a). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditauksista Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö & Monika-naiset liitto ry. Helsinki: Yliopistopaino. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74349/Opp_0515_Mamunaiset.pdf?sequence=1&isAllowed=y (hämtad 2020-9-14)
- Kyllönen-Saarnio, Eija och Nurmi, Reet. (2005b). Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö & Monika-naiset liitto ry. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74349/Opp_0515_Mamunaiset.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laajasalo, Taina (red.). (2020). Miten toteutuu väkivaltaa kokeneen lapsen psykososiaalinen tuki? – tuki ja hoitomuodot sekä potentiaalisten lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten tekijöiden ehkäisevä kuntoutus. Rapport 17/2020. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140845/URN_ISBN_978-952-343-587-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y (hämtad 2020-12-14)
- Laajasalo, Taina; Paavilainen, Eija; Järvillehto, Vasilisa och Keiski, Pia. (2019). Henkinen väkivalta ja laiminlyönti. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 188–195. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-22)

- Laajasalo, Taina och Pirkola, Sami. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä - Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Rapport 47/2012. THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/90874> (hämtad 2020-12-4)
- Landberg, Åsa, Jernbro, Carolina och Janson, Staffan. (2016). Sammanfattning av den nationella kartläggningen. Våld mot barn 2016. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2018/01/V%C3%A5ld_1%C3%B6ser_inget.pdf (hämtad 2021-01-10)
- Lappi-Seppälä, Tapio och Niemi, Hannu. (2017). Seksuaalirikokset. Ur Rikollisuustilanne 2016. Rikollisuuskehitys tilasojen ja tutkimuksen valoisissa. Katsauksia 22/2017. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Helsingfors universitet. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/191756/Katsauksia_22_Rikollisuustilanne_2016_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y (hämtad 2020-12-27)
- Launis, Maaret och arbetsgrupp. (2018). Tästä saa puhua! : Seksuaalista väkivaltaa Suomessa. S&S.
- Launonen, Juh. (2019). Rasismi ja yhteiskunnallinen osallisuus: tutkimus yhteiskunnallista osallisuutta ennustavista tekijöistä ja osallistumisen sosiaalisista jakolinjoista monikulttuuri- ja ulkomaalaistaustaisten 8.- ja 9.-luokkalaisten keskuudessa. Pro gradu. Lapplands universitet. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050915042> (hämtad 2021-1-14)
- Laurila, Emma. (2019). 8.- ja 9.-luokkalaisten kokemien elämänmuutosten yhteys koettuun ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn 2017 pohjalta. Pro-gradu. Åbo universitet. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147707/Laurila_Emma_Lohvansuu_Inka_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y (hämtad 2021-1-14)
- Lidhall, Agnes och Badager, Alitzel. (2019). "Jag har typ glaset helt fullt med såna här erfarenheter" En intersektionell studie om minoritetsstress och mikroaggressioner hos hbtq-personer med erfarenhet av rasifiering i dagens Sverige. Examensuppsats. Institutionen för psykologi. Lunds universitet. <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=8987179&fileId=8987180> (hämtad 2020-12-27)
- Lundin, Thomas och Jensen, Jessica. (2020). Sportjournalisten Filip Saxén: Jag har många gånger frågat mig varför män hatar kvinnor. Svenska Yle. 7.6.2020. <https://svenska.yle.fi/artikel/2020/07/06/sportjournalisten-filip-saxen-jag-har-manga-ganger-fragat-mig-varfor-man-hatar> (hämtad 2020-10-14)
- Lybeck, Martina. (2013). Vi behöver fler verktyg. I Vidje, Gerd (red.) Fokus på Barnfattigdom. Nordens välfärdscenter. <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/BarnfattigdomSLUT.pdf> (hämtad 2020-09-14)
- Manninen, Sari. (2010). "Iso, vahva, rohke- kaikenlaista" - Maskuliinisuus, poikien valtahierarkiat ja väkivalta koulussa. Doktorsavhandling. Uleåborgs universitet. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263590.pdf>
- Myndigheten för delaktighet. (2017). Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning - utvecklingsområden till den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. <https://www.mfd.se/contentassets/bf6a1232cfac4da2ab2fc19ea7477ad-f/2017-29-mans-vald-mot-kvinnor-med-funktionsnedsattning.pdf> (2018-01-07)
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). (2015). När livet känns fel - ungas upplevelse av psykisk ohälsa. <https://www.mucof.se/publikationer/nar-livet-kanns-fel> (hämtad 2018-01-02)
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). (2020). Det blir ju bara värre om jag berättar ...Ungas erfarenheter av sexuella trakasserier i utbildningsmiljöer. Fokus 20. https://www.mucof.se/sites/default/files/publikationer_uploads/fokus_20_tillganglig_webb.pdf (hämtad 2020-12-28)
- Naisasiatoimisto Kaartamo & Tapanainen. (2020). Pojat yrittävät jättää

- kovan miehen mallin. Radioprogram. Yle Puhe. 7.10.2020. <https://areena.yle.fi/audio/1-50636409> (hämtad 2020-11-20)
- Nyström, Ann-Sofie; Mikkola, Merja; Lillsunde, Pirjo; Mankkinen, Tarja och Honkala, Satu. (2019). Lapsset, nuoret ja väkivaltainen ekstremismi. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 493–508. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-15)
 - Orre, Carolina. (2017). “In society I don’t exist so it’s impossible to know who I am” - Trans people’s health and experiences of healthcare in Sweden. RFSL. https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2017/11/Trans_health_2017_RFSL.pdf (hämtad 2020-12-29)
 - Peltola, Marja. (2020). Maskuliinisuuden normit kaventavat poikien mahdollisuuksia ilmaista tunteitaan. Ilmiö : sosiologinen media kaikille. <https://ilmiomedia.fi/artikkelit/maskuliinisuuden-normit-kaventavat-poikien-mahdollisuuksia-ilmaista-tunteitaan/> (hämtad 2020-12-17)
 - Pirkola, Sami. (2020). Tekeekö köyhyys sairaaksi vai sairaus köyhäksi? Lääkärilehti.14.2.2020 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/tekeeko-koyhyys-sairaaksi-vai-sairaus-koyhaksi/?fbclid=IwARoGGRrfmxzd4o8BDKZBJz8WQ2sbWoEuoxs7zMVRkYokG-ZQvUVPbSepGHoc> (hämtad 2020-12-19)
 - Rasa, Marjukka. (2019). Vammaisen vanhemmuus – hyväksytyä ja kyseenalaista. Doktorsavhandling. Lapplands universitet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-167-5> (hämtad 2020-12-19)
 - Rastas, Anna. (2007). Rasismi lasten ja nuorten arjessa. Transnationaalit juuret ja monikulttuuristuva Suomi. Doktorsavhandling. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 78. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67726/978-951-44-6964-0.pdf> (hämtad 2020-12-28)
 - Reinsalo, Pauliina och Kaltiala, Riittakerttu. (2019). Onko nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? Lääkärilehti. 36:4, 1956–1962. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrian-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/> (hämtad 2020-12-28)
 - Roos, Sanna. (2019). Nabo– ungas röster om social inkludering på Åland. Nabo – ungas röster om social inkludering på Åland. TemaNord 547. https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/reports/nabo_-_kopia_o.pdf (hämtad 2020-09-28)
 - Ruuska, Tupu. (2019). Lukiossa opiskelevien transnuorten kouluhyvinvointi. Pro gradu. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201904241727> (hämtad 2020-12-28)
 - Salmivalli, Anna-Mari och Joki-Erkkilä, Minna. (2019). Epäilytjen nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeenarviointi. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 316–331. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-28)
 - Salonen, Tapio. (2013). Hur förstå ekonomisk utsatthet bland barnfamiljer i Norden? I Vidje, Gerd (red.) Fokus på Barnfattigdom. Nordens välfärdscenter. <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/BarnfattigdomSLUT.pdf> (hämtad 2020-12-28)
 - Sjögren, Magnus; Berg, Lena; Hyllander, Klas och Söderström, Peter. (2012). Före han slår: Om effektiva våldsförebyggande metoder med genusperspektiv. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/fore-han-slar.pdf (hämtad 2020-12-26)
 - Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). (2020). I riktning mot barn- och familjeorienterade tjänster. Broschyr. Social och hälsovårdsministeriet. https://stm.fi/documents/1271139/3208911/LAPE-esite-verkko_SVE_web.pdf/b4d7d398-4a70-424e-89ce-9e7c112ccf8f/LAPE-esite-verkko_SVE

- [web.pdf.pdf](#) (hämtad 2020-12-28)
- Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. (2014). Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf> (hämtad 2018-01-01)
 - Statens Folkhälsoinstitut. (2012). Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
 - Sundvall, Maria; Bärnhjelm, Sofie; Edlund, Ann-Sofie; Ghebru, Abeba och Johansson Olsson, Anne. (2018). Migration, psykisk ohälsa och trauma. 2 uppl. Stockholm: Transkulturellt centrum. <https://www.transkulturelltcentrum.se/globalassets/verksamheter/transkulturellt-centrum/kunskapsstod/publicerat-av-centret/studie-hafte-migration-psykisk-ohalsa-och-trauma-2018.pdf> (hämtad 2020-12-29)
 - Taavetti, Riikka; Alanko, Katarina och Heikkinen, Lotte. (2015). Forskningsprojektet den välmående regnbågsungdomen. Resultaten i sammandrag. Ur Hyvinvoiva sateenkaarinuori tiivistelmä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 82 & Seta-julkaisuja 26.s.15-24. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hyvinvoiva_sateenkaarinuori_tiivistelmat.pdf (hämtad 2020-12-28)
 - Telakivi, Lotte, Moring, Anna och Huuska, Maarit. (2019). Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 449–456. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-12-28)
 - Tenhunen, Tiina, Andell, Minna, Ylenius-Lehtonen, Mirja och Lajunen, Kaija. (2019). Turvaa turvataidoilla. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 151–165. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-4)
 - Tenhunen, Tiina. (2019a). Seksuaaliväkivallalle altistavat riskitekijät. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 280–282. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-28)
 - Tenhunen, Tiina. (2019b). Tutkimustietoa seksuaaliväkivallasta, sen ennaltaehkäisystä sekä kansainvälisistä suosituksista. I Korpilahti m.fl. (red.). Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Rapporter 2019:27. Social- och hälsovårdsministeriet, 282–284. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y (hämtad 2020-10-27)
 - THL. (2019c). Kouluterveyskysely. Aikasarja perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol 2006-2019. Indikaattori: Erittäin tyytyväinen elämäänsä. Tytöt. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_trendi?alue_o=87869&mittarit_o=200138&mittarit_1=200101&mittarit_2=199385&sukupuoli_o=144002#
 - Tingberg, Björn. (2020). Värt att veta om... Barn och fysisk misshandel. Barnafriid - Nationellt kunskapscenter. Linköpings universitet. <https://liu.se/forskning/barnafriid/vart-att-veta-om> (hämtad 2020-12-28)
 - Tordön, Rikard. (2020). Health, Experienced Support and School Performance among Children in Out-of-home care. Linköping University Medical Dissertations No. 1739. Linköpings universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1428663&dsid=-5216> (hämtad 2020-12-28)
 - Tordön, Rikard; Svedin, Carl Göran; Fredlund, Cecilia; Jonsson, Linda; Priebe, Gisela och Sydsjö, Gunilla. (2018). Background, experience of abuse, and mental health among adolescents in out-of-home care: a cross-sectional

- study of a Swedish high school national sample. *Nordic Journal of Psychiatry* 73:1, 16-23. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2018.1527397> (hämtad 2020-12-28)
- Ungdomsstyrelsen. (2012). Om unga hbtq-personer – hälsa. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. <https://www.muuf.se/publikationer/om-unga-hbtq-personer-o> (hämtad 2017-11-07)
 - Ungdomsstyrelsen. (2013). Unga och våld– en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheten analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter. Ungdomsstyrelsens skrifter 2013:1. https://www.muuf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/publ-unga-och-vald.pdf (hämtad 2020-12-28)
 - Ungdomsstyrelsen. (2014a). Grupper, maskuliniteter och våld. <https://www.muuf.se/publikationer/grupper-maskulinitet-och-vald>. (hämtad 2021-01-10)
 - Unicef. (2019). Olagligt men inte straffbart. En rättslig analys av det straffrättsliga skyddet för barn som utsätts för våld i hemmet. Unicef Sverige <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/olagligt-men-inte-straffbart> (hämtad 2021-1-15)
 - Valojää Ave. (2018). Moninaiset lapsemme. Raportti translasten ja intersukupuolisten lasten hyvinvoinnista, hoidosta ja juridisesta asemasta. Raportti 9/15. Seta. https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/6357608/Seta%20-%20Moninaiset_lapsemme_2018.pdf (hämtad 2020-12-28)
 - Vidje, Gerd (red.). (2013). Fokus på Barnfattigdom. Nordens välfärdscenter. <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/BarnfattigdomSLUT.pdf> (hämtad 2020-12-27)
 - Winther Wehner, Lasse. (2013). Når børnefamilier sættes på gaden. Ur Vidje, Gerd (red.) Fokus på Barnfattigdom. Nordens välfärdscenter. <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/BarnfattigdomSLUT.pdf> (hämtad 2021-1-5)
 - Wrede- Jäntti, Matilda. (2020). De unga mår bra trots en liten nedgång – Pojkarna mer tillfreds med sin vardag. Ur Kepsu, Kaisa & Markelin, Lia (red.). (2020). Den svenskspråkiga ungdomsbarometern 2020 Del 1: Välmående, studier och framtidstro. Rapport. Magma. <https://magma.fi/de-svensksprakiga-ungdomarnas-liv-har-blivit-osakrare/> (hämtad 2021-1-13)
 - Yle. (2019). Hemmasittare ett växande problem i skolan – fenomenet sprider sig också till yngre. Svenska Yle. Publicerad 23.9.2019. <https://svenska.yle.fi/artikel/2019/09/23/hemmasittare-ett-vaxande-problem-i-skolan-fenomenet-sprider-sig-ocks-a-till-yngre> (hämtad 2020-10-15)
 - Zimmerman, Fredrik. (2008). Den svårföränderliga killkoden. En intervjustudie med fyra före detta mobbade unga män om mansrollen. Högskolan i Borås, Institutionen för pedagogik. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:883738/fulltext01> (hämtad 2020-10-28)
 - ÅSUB. (2020). Befolkningen 2019. <https://www.asub.ax/sv/statistik/befolkningen-2019> (hämtad den 2021-1-04)

7. BILAGOR

7.1 INTERVJUGUIDE

Introduktion

- Godkännande om bandning: för att slippa anteckna – vi raderar när vi är klara.
- Presentation av oss
- Presentation av uppdraget
- Anledning till att vi kontaktat dig
- Det som inte syns i statistik
- Det vi inte kan läsa i rapporter (+ hänvisning till rapporter)
- Det som är specifikt för Åland (jämfört med fastlandet)
- Lämnar inte ut intervjupersoner i rapporten
- Kvalitetssäkrar resonemang/”spekulationer”
- Lämnar inte ut integritetskänslig information i rapporten

Fakta

- Stämmer fakta* med din bild?
- Prata runt, öppna upp
- Orsaker, varför ser det ut så?
- Forskning mm kring detta, känner du till?
- Skillnader Åland-fastlandet – varför tror du det finns?
- Vad kan göras för att minska problemen?
- Andra tankar, tips?

Avslut

- Tack
- Kommer du på något kan du alltid kontakta oss

*Anpassat utifrån intervjupersonens kompetens

7.2 KONSTRUERADE INDIKATORER

Sexuellt ofredande - Andel som svarat ja på frågan: Har du utsatts för störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande under de senaste 12 månaderna?

- Per telefon eller på internet
- I läroanstalten
- I hobbyverksamhet
- På gatan, i ett köpcenter eller i en annan offentlig lokal
- Hemma hos dig eller någon annan person eller på ett annat privat ställe
- Under en period av inläring i arbetet

Sexuellt våld - Andel som svarat ja på någon av följande frågor: Har du upplevt något av det följande under de senaste 12 månaderna?

- Tvång att klä av dig
- Beröring av intima områden på kroppen
- Påtryckning eller tvång till samlag eller annan form av sex
- Erbjudande om pengar, en vara eller alkohol eller droger mot sex

Depressiva symptom i minst två veckor (konstruerat av THL, hänvisning till deras konstruktion)

Måttlig eller svår ångest (konstruerat av THL, hänvisning till deras konstruktion)

Utsatt för psykiskt våld av föräldrar - Andel som svarat ja på någon av följande frågor: Har dina föräldrar utsatt dig för följande företeelser under de senaste 12 månaderna?

- Vägrat prata med dig under en lång tid
- Sårat dig med ord, till exempel skällt på dig
- Förödmjukat eller förlöjligat dig

- Kastat, slagit eller sparkat föremål (t.ex. smällt i dörrar)
- Låst in dig någonstans
- Hotat dig med våld

Utsatt för fysiskt våld av föräldrar - Andel som svarat ja på någon av följande frågor: Har dina föräldrar utsatt dig för följande företeelser under de senaste 12 månaderna?

- Gripit tag i dig så att det gjorde ont
- Knuffat eller skakat dig våldsamt
- Luggat dig
- Smällt till dig
- Slagit dig med knytnäven eller ett föremål
- Sparkat dig
- På annat sätt skadat dig fysiskt

Funktionsnedsättning - Andel som svarat att de har vissa svårigheter, stora svårigheter eller kan inte alls på något av följande:

- Har du svårt att se (om du använder glasögon eller kontaktlinser bedöm din syn med dem)?
- Har du svårt att höra (om du använder en hörapparat, bedöm din hörsel med den)?
- Har du svårt att gå cirka en halv kilometer, till exempel runt en idrottsplan?
- Har du svårt att ta hand om dig själv, till exempel att äta eller ta på dig skorna?
- Har du svårt att tala så att andra personer än dina familjemedlemmar förstår dig?
- Har du svårt att lära dig saker?
- Har du svårt att komma ihåg saker?

- Har du svårt att koncentrera dig, även om uppgiften är rolig?
- Har du svårt att acceptera förändringar i rutiner?
- Har du svårt att kontrollera ditt beteende?
- Har du svårt att få vänner?

7.3 INTERVJUER OCH SAMTAL UNDER PROCESSEN

Intervjuer med sakkunniga på Åland (hösten 2020)

Fredrik Appel, ungdomslots samt handledare Starten, Ung resurs

Janina Björni, ansvarig för verksamhetsområdet socialt utsatta barn, Rädda Barnen

Susanne Broman, verksamhetsledare, Ålands handikappförbund

Sofia Enros, verksamhetsledare, Regnbågsfyren

Camilla Hurme, skolkurator, Mariehamns stad

Tony Johansson, fältare, Mariehamns stad

Suzette Marchini, ledande socialarbetare vid Mariehamns stad

Kim Nordberg, ungdomslots samt handledare för Projekt Samordnad Sysselsättning (PSS), Ung resurs

Sanna Roos, Utredare, ÅSUB

Tanja Rönnberg, ansvarig för Barnens internet, Rädda barnen

Mio Sommardahl, ungdomsledare, Mariehamns stad

Dan Sundqvist, projektledare, AMIF-projektet En säker hamn

Katja Söderback, fältare, Mariehamns stad

Samtal med unga 16/3 2020 på Fältarnas kontor kring de allmänna åländska resultaten från Hälsa i skolan

Edwin (åk 6)

Max (åk 7)

Judith (åk 9)

Sam (åk 9)

Ella (Yrkesgymnasiet)

Tilda (Gymnasiet)

Föreläsning och diskussion med alla tredje årets studerande (utom de på sjömanslinjen) på yrkesgymnasiet (16-17.3.2020) kring de allmänna åländska resultaten från Hälsa i skolan.