

Riktlinjer och protokoll för krisintervention: Stöd till barn som utsatts för sexuella övergrepp på nätet

Författare:

Anette Birgersson, Legitimerad psykoterapeut, SkillsClinic

Linda Jonsson, Lektor, Marie Cedershiöld Högskola

Klargörande om Elpis terminologi:

Denna rapport är en del av det EU-finansierade projektet "PROMISE Elpis". Alla organisationer som medverkar i projektet har enats om att kommunicera etiskt och ansvarsfullt. **Luxembourg Guidelines (2016)** förespråkar ett tydligt och ansvarsfullt språkbruk för att motverka missförstånd, skada och stigmatisering. Dessa riktlinjer ska tillämpas brett, till exempel i policyer, juridiska texter, rapporter och offentlig kommunikation.

För att uppnå dessa mål följer projektet de aktuella versionerna av Luxembourg Guidelines. Vi anpassar också innehållet i takt med språkets utveckling, så att det fortsatt stämmer överens med riktlinjerna. När vi citerar andra källor behåller vi originalspråket för att inte förvanska innebörd eller sammanhang.



This work is licensed by the Council of the Baltic Sea States under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Would you like to translate this document? Please contact the Council of the Baltic Sea States to find out more about format, accreditation and copyright.

Published May 2025 in Stockholm.

Introduktion

Detta dokument kompletterar Stockholms Barnahus krisstödsmodell och syftar till att stödja yrkesverksamma i deras arbete med barn som utsatts för sexuella övergrepp på nätet. Barn som utsätts för sexuella övergrepp på nätet ställs ofta inför svåra utmaningar. Traumat kan vara ännu mer omfattande än vid kontaktövergrepp, både för barnet själv och för deras omsorgspersoner. Därför behöver yrkesverksamma ha förmåga att bemöta barnets emotionella, psykologiska och praktiska behov – från de första dagarna efter avslöjandet till det långsiktiga terapeutiska stödet

Detta dokument syftar till att hjälpa yrkesverksamma att:

- Arbeta på ett traumamedvetet sätt som stöttar både barnet och omsorgspersoner.
- Hantera den komplexa problematiken kring sexuella övergrepp online och vidta rätt åtgärder.
- Främja samverkan mellan olika aktörer för att skapa trygghet och känslomässig stabilitet för barnet.

Målgrupp

Individer från olika sektorer spelar en avgörande roll i krisinsatser: socialsekreterare, psykologer, poliser, barnförhørsledare, barnahuspersonal, samt hälso- och sjukvårdspersonal. Alla måste vara förberedda på att möta barn och vårdnadshavare med hög kompetens. Det här protokollet hjälper till att möta de komplexa behov som uppstår efter sexuella övergrepp på nätet.

Part 1: Vad behöver yrkesverksamma veta om onlineövergrepp?

Att stödja barn som utsatts för övergrepp online – och deras omsorgspersoner – är avgörande för att hjälpa barnet att känna sig tryggt och förebygga fortsatt utsatthet. Det kräver ett lyhört och bekräftande (engelska "validating") förhållningssätt.

Del 1 ger en kort sammanfattning av olika aspekter som rör sexuella övergrepp mot barn på nätet.

Vilka former av sexuella övergrepp mot barn förekommer på nätet?

Forskning visar att allt fler barn i världen utsätts för sexuella övergrepp på nätet. Vanliga former av sexuella övergrepp mot barn på nätet inkluderar:

- Bilder skapade av vuxna som visar övergrepp på barn
- Bilder tagna av unga själva, utan att alla inblandade har givit samtycke
- Självproducerat material som sprids vidare utan tillåtelse
- Bilder skickade till vuxna men som spridits utan samtycke
- Material som rör olagliga åldersskillnader eller sexuell exploatering för pengar
- Önskade sexuella meddelanden, frågor eller handlingar på nätet

VEM, HUR MÅNGA OCH VILKA ÄR RISKFAKTORERNA?

Enligt Finkelhor et al. (2024) har 21,7 % av barn och unga erfarenhet av sexuella övergrepp online. Onlineövergrepp är vanligare än fysiska övergrepp.

Skillnader mellan könen:

Kvinnor: 31,6 % (varav 19,8 % online)

Män: 10,8 % (varav 6,2 % online)

Andra könsidentiteter: 19,5 % (varav 35,6 % online)

Vanliga riskfaktorer för att utsättas online

Många riskfaktorer är desamma som vid andra former av sexuella övergrepp:

- Brist på trygga och nära relationer med omsorgspersoner
- Att ha blivit mobbad eller haft svårt att få vänner
- Tidigare erfarenheter av att ha blivit utsatt

- Flickor har statistiskt sett en ökad risk

Källa: Finkelhor, D., Turner, H. & Colburn, D. (2024). The prevalence of sexual abuse with online sexual abuse added. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106634.

(Statistiken avser USA.)

Vilka konsekvenser har övergrepp på nätet för barnet och dess omsorgspersoner?

Det trauma som uppstår vid sexuella övergrepp på nätet liknar ofta det som följer av fysiska övergrepp, men kan också förstärkas av känslor av maktlöshet, förlorad kontroll, skam och skuld. Därför krävs ett varsamt och bekräftande bemötande från professionella som tar hänsyn till barnets komplexa emotionella reaktioner.

- Sexuella övergrepp på nätet kan få allvarliga konsekvenser för barnet. Det kan leda till långvariga sociala, fysiska och psykologiska problem – till exempel posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Hamilton-Giachristis m.fl., 2017).
- Barn och unga som utsatts för sexuella övergrepp online kan visa kraftigare traumasymptom än de som utsatts för fysiska övergrepp (Joleby m.fl., 2020).
- Det kan vara svårare för barn som utsatts på nätet att prata om det, vilket i sin tur kan minska deras möjligheter att få stöd och hjälp (Joleby m.fl., 2020a & b; Donevan, Jonsson & Svedin, 2023).
- Skam- och skuldkänslor är vanliga (Joleby m.fl., 2020a & b; Donevan, Jonsson & Svedin, 2023)
- Många drar sig för att berätta om övergreppen, på grund av skam, skuld, rädsla för att bli skuldbelagda, eller oro för att andra ska få veta (Joleby m.fl., 2024).
- Många barn säger att de önskat att någon hade tagit initiativ till att prata med dem. Det visar hur viktigt det är med trygga samtal, tydliga signaler från vuxna och kunskap om sexualitet och övergrepp (Joleby m.fl., 2024).

Konsekvenser för barn som utsatts för sexuella övergrepp online:

- **Skuld** – barnet upplever att övergreppet är deras eget fel
- **Skam** – känner sig lurade, dumma eller ansvariga
- **Svek** – upplever att de svikit sina föräldrar eller vänner
- **Hot** – rädsla för vad förövaren ska göra
- **Rädsla** – Ingen kontroll över vad som ska hända med materialet
- **Oro** – ovisshet för vem som vet och vem som sett

- **Leva med vetskapen**- övergreppen fortsätter i oändlighet...

Konsekvenser för vårdnadshavare och närstående:

- **Skuld**
- **Skam**
- **Stress**
- **Traumasymptom**
- **Negativ påverkan på relationen till barnet**
- **Oavsiktlig skuldbeläggning av barnet**
- **Osäkerhet** – känslan av att övergreppet fortsätter och inte är över

(Källa: Jonsson & Svedin, 2017)

Vad påverkar hur sexuella övergrepp på nätet uppfattas?

Flera sammanhängande faktorer påverkar hur samhället, yrkesverksamma och individer uppfattar och bemöter sexuella övergrepp online:

Kulturella faktorer

- Värderingar och attityder kring sexualitet och övergrepp
- Föreställningar om psykisk ohälsa och kopplat stigma

Samhälleliga faktorer

- Rådande kunskapsläge och medvetenhet
- Myter och normer kring övergrepp, sexualitet och ansvar
- Socioekonomiska förutsättningar
- Utbildningsnivå och tillgång till information

Politiska och rättsliga faktorer

- Lagar och regler
- Etiska riktlinjer och ansvarsfördelning
- Socioekonomiska skillnader mellan grupper
- Myndigheters och institutioners kunskapsnivå och utbildning

Professionella faktorer

- Yrkesverksammas kunskap, utbildning och erfarenhet
- Attityder och värderingar inom yrkeskåren

- Val av bemötande och metodik
- Grad av samverkan mellan olika professioner och verksamheter

Individuella faktorer

- Barnets och familjens tillgång till information och stöd
- Hur barnet reagerar och påverkas av övergreppet
- Relation till omsorgspersoner eller andra trygga vuxna
- Barnets unika behov och sårbarheter

Vad vet vi om krisinterventioner vid sexuella övergrepp mot barn online?

Det finns begränsningar i det nuvarande kunskapsläget:

- Det saknas evidensbaserade metoder och verktyg för hur man bäst stöttar barn efter att övergreppet uppdagats
- Forskningen är begränsad när det gäller vilket praktiskt och terapeutiskt stöd som verkligen hjälper
- Det behövs mer forskning där barns och ungas egna röster får komma till tals
- Detta dokument bygger på en kombination av forskning, klinisk erfarenhet, och yrkesverksammas insikter

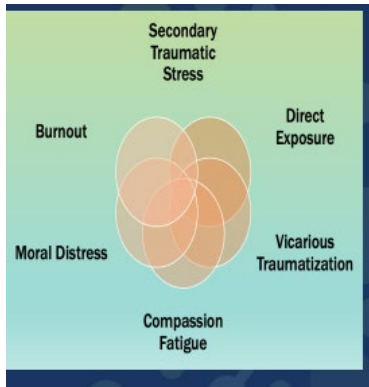
Avslutningsvis – att arbeta med sexuella övergrepp mot barn online är krävande.

Ta hand om dig själv och dina kollegor – innehållet kan väcka starka känslor

- **Visa medkänsla** – både med dig själv och andra.
- **Sök handledning eller kollegialt stöd** när du behöver prata om det du upplever.
- **Be om hjälp** om du märker att du påverkas mer än vanligt.
- **Var uppmärksam på din egen stressnivå** och vad som hjälper dig att återhämta dig utanför arbetet – till exempel sömn, mat, rörelse eller socialt stöd.
- **Ge dig själv tid att lära** – ett traumamedvetet arbetssätt tar tid att tillägna sig, och det är helt normalt att behöva en inkörningsperiod, särskilt det första året.

Sekundär traumatisering

Sekundär traumatisering innebär att den som arbetar med traumatiserade personer själv påverkas känslomässigt över tid. Det kan leda till förändringar i den inre upplevelsen. Vanliga reaktioner är minskad tillit, känsla av otrygghet, förlorad kontroll, nedsatt självkänsla eller svårigheter i nära relationer. Dessa förändringar uppstår till följd av långvarig och upprepad exponering för andras trauma.



Definition: Sekundär traumatisk stress

- Sekundär traumatisk stress är den känslomässiga belastning som kan uppstå när en person tar del av andras traumatiska upplevelser – exempelvis genom att lyssna, läsa eller se berättelser om övergrepp.
- Symtomen varierar i intensitet, från mild stress till allvarlig påverkan, och i vissa fall kan de likna eller utvecklas till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).
- Att ta del av barns traumaberättelser kan ha en djup emotionell påverkan på dem som arbetar nära och stöttar barn i utsatthet.
- Preliminära resultat från en global onlineundersökning i Finland visar att även vårdnadshavare ibland rapporterar nästan lika allvarliga symtom som de barn som utsatts (Global #OurVoice Survivor Survey, Protect Children, 2025).

Del 2 - Krisstöd

Denna del presenterar metoder och förhållningssätt för att ge stöd till barn som utsatts för sexuella övergrepp på nätet, samt till deras närstående.

Vanliga reaktioner efter våld och övergrepp

Fysiska reaktioner

- Lättskrämd eller ständig vaksamhet
- Magont eller matsmältningsproblem
- Huvudvärk eller muskelvärk
- Trötthet
- Förändrad energinivå (ökad eller minskad)
- Yrsel
- Överaktivering (hyperarousal)
- Underaktivering (hypoarousal)

Beteendemässiga reaktioner

- Gråt och nedstämdhet
- Rastlöshet
- Tillbakadragenhet
- Isolering
- Utbrott
- Undvikande av platser, personer eller tystnad
- Sömnsvårigheter eller överdrivet sovande
- Förändrade matvanor (hunger, impulsivt ätande)
- Förändrade träningsvanor (överdriven träning eller ingen fysisk aktivitet)

Kognitiva reaktioner

- Oro
- Förvirring
- Koncentrationssvårigheter
- Minnesproblem
- Svårigheter att fatta beslut
- Återupplevande av händelsen

- Flashbacks
- Mardrömmar
- Självförakt

Emotionella reaktioner

- Skam
- Skuld
- Känsla av att vara dränerad eller överväldigad
- Känslomässig avstängdhet
- Ilska
- Ångest
- Rädsla
- Sorg
- Nedstämdhet eller depression
- Känsla av hjälplöshet

För mer information om vanliga reaktioner efter våld och övergrepp, se s. 14–19 i "När något jobbigt har hänt – Arbetsbok för vuxna".

Vad behöver vi göra i en krissituation?

Vad är viktigast i stunden?

- Få barnet att känna sig sett, stöttat och bekräftat
- Ge tydlig information som minskar oro och osäkerhet
- Hjälp barnet och omsorgspersonen att hantera stressreaktioner
- Stöd barnet och omsorgspersonen i att sätta ord på och hantera känslor, tankar och beteenden
- Motverka känslor av skuld och skam
- Hjälp barnet att ta emot stöd och vara öppet för fortsatt hjälp

Alla som möter barnet behöver:

- Ge tydlig information och psykoedukation
- Bemöta barnet med lyhördhet och bekräftelse
- Involvera omsorgspersoner eller andra trygga vuxna
- Samverka med andra relevanta yrkesgrupper

Socialtjänsten behöver särskilt fokusera på:

- Ge information och psykoedukation till både barn och omsorgspersoner
- Bemöta barnet med lyhördhet och bekräftelse
- Säkerställa barnets trygghet – både offline och online
- Sätta in skyddsinsatser vid behov
- Utföra en noggrann riskbedömning
- Involvera relevanta specialister

Specialister (t.ex. psykologer, behandlare) behöver:

- Erbjud information och psykoedukation
- Bemöta barnet med lyhördhet och bekräftelse
- Involvera omsorgspersoner i proce
- Samverka med andra professionella aktörer
- Genomföra en psykosocial bedömning
- Erbjud traumainformerad behandling eller annan relevant insats

För mer information om alla delar i krisstöd, se "När något jobbigt har hänt – Arbetsbok".

Vad kan du göra i din yrkesroll? ISA-modellen: Information – Stöd – Agera

Alla yrkesverksamma som möter barn utsatta för sexuella övergrepp online kan ge stöd – anpassat till sitt yrkesområde.

Modellen bygger på tre steg:

I – Information

S – Stöd (Support)

A – Bedöm och agera (Assess and Apply)

Information

Samla information

- Samla in information om barnets situation och tidigare utsatthet, så att du kan förbereda dig på ett bra sätt inför första samtalet.
- Prata med barnet – och vid behov med vårdnadshavare – för att identifiera både praktiska och psykologiska behov i det akuta skedet.

Kommunicera

- Kommunicera tydligt och konkret, så att barnet och deras omsorgsperson känner sig trygga, bekräftade, stöttade och lyssnade på.

Samarbeta

- Samverka med andra yrkesverksamma för att säkerställa ett traumamedvetet arbetssätt.
- Kartlägg barnets tidigare kontakter med myndigheter och stödinstitutioner.
- Samarbeta för att skapa en helhetsbild av barnets upplevelse, situation och behov – och undvik dubbelarbete eller fragmenterat stöd.

Samla, kommunicera, samarbeta

Identifiera barnets omedelbara och grundläggande behov och eventuella orosmoment.

- Fundera: *Vad är din roll, och vilka möjligheter har du att ge stöd?*
- Ge tydlig information – vad händer nu, vad kan de förvänta sig?
- Visa empati för barnets och vårdnadshavarens situation.
- Normalisera deras känslor och reaktioner – förklara att de inte är ensamma.
- Bekräfta barnets upplevelse (validera).
- Ge grundläggande psykoedukation.
- Samarbeta och remittera vidare vid behov.
- Säkerställ att barnet och vårdnadshavaren får tillgång till det stöd de behöver.

Stöd

Praktiskt

- Ta reda på vad barnet behöver här och nu, och vad som oroar barnet.

Psykologiskt

Kontakt och förtroende

- Skapa en miljö som signalerar trygghet. Det första mötet ska vara lugnt, kravlöst och helt inriktat på barnets behov.

Stabilisering och information

- Ge konkret och enkel information om vad som händer nu och vilket stöd som finns att få.
- Hjälp barnet att förstå situationen och förbered dem på att det är vanligt att känna sig överväldigad och inte minnas allt som sagts.
> *"Det är vanligt att känna sig förvirrad och inte komma ihåg allt vi pratar om."*

Normalisering – exempel på formuleringar:

- *"Jag träffar många barn och vårdnadshavare som är i liknande situationer."*
- *"Jag vet att det kan kännas överväldigande – vill du att jag berättar vad andra barn tyckte hjälpte i början?"*

Psykoedukation – grundläggande förklaringar:

- Beskriv kroppens vanliga stressreaktioner: *kamp, flykt, frys och medgörlighet (appease)*
- Förklara vanliga symtom och reaktioner efter trauma – både känslomässiga och kroppsliga
- Prata med barnet om vanliga tankar, känslor och reaktioner som kan komma efter en svår upplevelse.

Praktiskt stöd

- Vad är din roll – och vilka möjligheter har du att hjälpa?
- Ge tydlig information
- Visa empati för barnets och familjens situation
- Avdramatisera reaktioner som en normal del av en svår upplevelse
- Bekräfta barnets känslor och reaktioner

- Ge grundläggande psykoedukation – förklara vad som händer i kroppen och hjärnan vid stress och trauma
- Samarbeta med andra yrkespersoner och remittera vidare vid behov
- Säkerställ att barnet och vårdnadshavare får det stöd de behöver

Vilket stöd kan du ge – utifrån din yrkesroll?

Ett tvärprofessionellt arbetssätt är avgörande. Barn och omsorgspersoner behöver stöd från hela kedjan av yrkesverksamma – med ett lyhört, traumasensitivt och icke-dömande bemötande som präglas av bekräftelse och respekt.

Polis och barnförhørsledare:

- Ge tydlig information om processen och vad som händer
- Genomför förhören på ett lyhört, tryggt, och icke-dömande sätt

Personal vid barnahus:

- Säkerställ en barnanpassad och trygg förhörsmiljö
- Samordna det tvärprofessionella arbetet
- Ge information och psykoedukation
- Bidra till stabilisering i det akuta skedet
- Erbjud krisstödinsatser
- Genomför psykosocial bedömning

Socialtjänst:

- Säkerställ barnets trygghet och skydd
- Upprätta en konkret plan för barnets säkerhet
- Samordna och underlätta stödinsatser för både barnet och familjen

Hälso- och sjukvårdspersonal:

- Genomför medicinska undersökningar
- Hantera fysiska hälsobehov med ett bekräftande och respektfullt bemötande (se Elpis medicinska protokoll)

Terapeuter och behandlare:

- Genomför psykologiska bedömningar
- Erbjud psykoedukation till barn och vårdnadshavare
- Stöd i stabilisering och känsloreglering
- Erbjud psykologisk behandling vid behov
- Remittera vidare vid behov till annan instans eller specialist

För mer information om tvärprofessionellt krisstöd, se Metodboken "När något jobbigt har hänt".

Bedöm och agera

Bedöm (Assess)

- Identifiera behov av långsiktigt stöd och psykologiska insatser.
- Hjälp barnet och omsorgspersoner att få rätt hjälp och behandling.

Agera (Apply)

- Gör en tydlig plan för hur barnet kan få kontakt med rätt stöd. Det är extra viktigt om din verksamhet inte ansvarar för det fortsatta stödet.

Bedöm och agera

- Vad är din professionella roll, och vilka möjligheter har du att bidra i det fortsatta stödet?

Rekommendationer

- Skapa omedelbar trygghet – både fysiskt och känslomässigt
- Ge 'psykologisk första hjälpen'
- Skydda barnet från ytterligare stress eller påfrestningar
- Hjälp barnet att stabilisera sig och hitta tillbaka till vardagsrutiner
- Hjälp barnet att hantera stress och negativa känslor
- Ge initalt stöd och följ upp över tid
- Erbjud traumamedvetet stöd eller behandling vid behov
- Stärk omsorgspersonen och andra viktiga vuxnas förmåga att stötta barnet.
- **För mer detaljerad information om krisstödet olika delar, se Arbetsboken *När något jobbigt har hänt.***

Del 3. Hur bygger vi förtroende och anpassar stödet?

Del 3 innehåller konkreta steg för att bygga förtroende och anpassa stödet efter barnets behov – med fokus på ett traumamedvetet arbetssätt.

Metoder för att anpassa stödet

Att skapa kontakt med ett barn efter sexuella övergrepp online börjar med nyfikenhet, medkänsla och en vilja att stå ut med det som är svårt. Många barn har svårt att berätta vad som hänt – eller att ens se sig själva som utsatta – särskilt när förövaren har använt manipulation, tvång eller grooming. Ditt uppdrag är att möta barnet där det är och att förstå och hantera de hinder som kan uppstå.

Vi bygger förtroende genom att bekräfta barnets upplevelser utan att döma, vara tydliga men varsamma i hur vi pratar om vad som ska hända, och använda både formella och mer vardagliga sätt att skapa kontakt. Det viktigaste är att barnet aldrig får känna skuld eller ansvar för det som har hänt. Genom att förklara på ett tydligt och tryggt sätt kan barnet förstå varför reaktioner kan se olika ut efter en svår händelse, vad som kan göra någon mer sårbar, vad samtycke faktiskt innebär – att ett ja alltid måste vara frivilligt – och hur man kan skydda sig på nätet. På så sätt skapar vi förståelse utan att väcka skuld eller skam.

När vi bemöter med öppenhet och ärlighet, och tar ansvar för att skapa trygghet, ökar chansen att barnet vågar ta nästa steg – mot stöd och återhämtning.

Några nycklar till att skapa kontakt:

- Visa nyfikenhet
- Acceptera obehag – var trygg i det svåra
- Var proaktiv snarare än reaktiv
- Bekräfta barnets upplevelser
- Var tydlig med förväntningar
- Bemöt utan att döma

Effektiv kommunikation med barn som utsatts för övergrepp

- **Möta barn som inte ser sig själva som offer**
Förklara övergreppets allvar på ett bekräftande sätt och visa att du förstår barnets perspektiv, utan att skuldbelägga eller pressa.
- **Psykoedukation**
Informera barnet om vanliga traumasymtom, sårbarheter, samtycke, nättrygghet och risker med digitala kontakter.
- **Barnanpassade samtalsmetoder**
Anpassa språk och samtalsstil efter barnets ålder och mognad – särskilt om barnet förminskar det som hänt eller inte förstår allvaret.
- **Traumamedvetet förhållningssätt**
Undvik formuleringar och frågor som förstärker skuld eller skam. Barnet ska känna sig sett, hört och respekterat..

Stöd till omsorgspersoner

- **Hantera omsorgspersoner känslor:** Hjälp dem att bearbeta känslor som skuld, skam eller förvirring – det kan annars stå i vägen för deras förmåga att stötta barnet.
- **Ge psykoedukation till omsorgspersoner:** Informera om både risker och möjligheter med barnets nätanvändning. Stötta förståelsen för barnets digitala liv – utan att inskränka barnets integritet.
- **Bekräfta omsorgspersoner och stöd barnet:** Visa att det går att validera vårdnadshavaren utan att ta fokus från barnets behov.

Böckerna *När något jobbigt har hänt: Arbetsbok för barn* och *När något jobbigt har hänt: Arbetsbok för vuxna* innehåller övningar som underlättar kommunikationen med utsatta barn och deras vårdnadshavare.

Att prata med barn och unga som utsatts för sexuella övergrepp online

- **Förklara tydligt varför ni har kontakt** och vad som förväntas.
- **Beskriv samtalets syfte** så att barnet eller den unga förstår varför det äger rum.
- **Fråga om de har några frågor** - och börja med att besvara dem.

- **Lyssna noga, bekräfta deras känslor och visa att du tar det de säger på allvar.**
- **Var medveten** om att många barn och unga har svårt att berätta – undvik att pressa.
- Ge grundläggande information om trauma och vanliga reaktioner efter svåra händelser.

Om det handlar om sexuell våld:

- **Förklara för tonåringar vad samtycke innebär:** att det alltid ska vara frivilligt och att ingen får utnyttja dem – oavsett situation, tidigare kontakt eller om de först sagt ja.
- **Anpassa psykoedukationen** efter vilken typ av övergrepp den unga har varit utsatt för.

Sårbarheter som kan påverka kontakten

Sårigheter hos vårdnadshavare:

- Psykisk ohälsa eller psykiatriska/neuropsykiatriska diagnoser
- Begränsad omsorgsförmåga eller bristande socialt stöd
- Kulturella skillnader mellan familj, barn och samhälle
- Missbruk, våld eller aggressivitet i hemmet

Barnets sårbarheter:

- Krisreaktioner eller traumasymtom
- Psykisk ohälsa eller psykiatriska/neuropsykiatriska diagnoser
- Svårigheter med känsloreglering och relationer
- Problem med uppmärksamhet, koncentration eller inlärning

Del 4 – Ett traumamedvetet arbetssätt

Del 4 handlar om bekräftande bemötande (validering), psykoedukation och motiverande samtal – tre viktiga förhållningssätt i samtal med barn och unga som utsatts för övergrepp.

Ett traumamedvetet förhållningssätt

Varför är det viktigt?

Barn som utsatts för sexuella övergrepp online behöver känna sig trygga, lyssnade på och bekräftade. Ett traumamedvetet bemötande handlar om att se både sårbarheter och styrkor hos varje individ, ge stöd utan att döma och erbjuda information som gör det lättare att förstå och hantera traumareaktioner.

Detta förhållningssätt är avgörande för att hjälpa barnet att bearbeta svåra känslor och kan bidra till ökad motståndskraft och bättre återhämtning.

För att kunna möta både barn och vårdnadshavare där de befinner sig behöver yrkesverksamma ha grundläggande kunskap om sexuella övergrepp mot barn online, barns utveckling, behov och sårbarheter – samt kunna anpassa sitt bemötande och stöd utifrån varje enskild situation.

Ett traumamedvetet förhållningssätt – medvetenhet om behov och sårbarheter

För att kunna ge rätt stöd behöver du göra en helhetsbedömning som omfattar både barnets och vårdnadshavarens situation. Det handlar om att förstå deras sårbarheter, men också att se individuella styrkor.

Bedöm särskilt:

- Grundläggande behov, som trygghet, mat, sömn och stabil vardag
- Biologiska sårbarheter, till exempel medfödda eller ärftliga faktorer
- Eventuella diagnoser, både psykiatriska och neuropsykiatriska
- Traumatsymtom, som känslomässiga, kognitiva eller kroppsliga reaktioner
- Relationssvårigheter, inom familjen eller i andra viktiga sociala sammanhang
- Individuella styrkor, som kan vara viktiga resurser i återhämtningen
- Utöver individens behov är det också viktigt att identifiera styrkor och sårbarheter i familjesystemet – till exempel omsorgsförmåga, stödjande relationer, socialt nätverk och andra skydds- eller riskfaktorer.

Arbetsboken "**När något dåligt har hänt**" visar hur yrkesverksamma kan bedöma, stötta och bekräfta barn och vårdnadshavare.

Begreppen validering, psykoedukation och motiverande samtal

Validering minskar skam och rädsla genom att ta barnets och vårdnadshavarens känslomässiga reaktioner på allvar – utan att ifrågasätta dem. Det bygger förtroende och skapar en grundläggande känsla av trygghet i samtalet.

Psykoedukation innebär att förklara hur trauma kan påverka tankar, känslor och beteenden, på ett sätt som är anpassat till barnets ålder och mognad. Det hjälper både barnet och omsorgspersonen att förstå vad som händer, vilket i sin tur kan minska känslor av förvirring och stress.

Motiverande samtal (MI) syftar till att stärka barnets egen motivation. Genom att möta barnet där det befinner sig – både känslomässigt och i sin beredskap att ta emot hjälp – kan man stödja självbestämmande och öppna upp för fortsatt stöd.

Förhållningssätt – Validering'

I er organisation: hur kan ni arbeta med validering?

Validering handlar om att lyssna aktivt och kommunicera tydligt.

— Säg något som visar att du förstår: Till exempel: "Det är helt förståeligt i din situation".

— Bekräfta personens upplevelse, åsikter och känslor – även om du inte delar dem.

— Respektera känslor, reaktioner, önskningar och mål – de är alltid meningsfulla i sitt sammanhang.

— **Känslor kan inte vara fel** – de bara är. Det är tolkningen eller beteendet som kan behöva nyanseras.

— **Bekräfta smärtsamma känslor**, även när de leder till svåra följder eller är svåra att bära.

— **Bekräfta tankar** utan att godkänna dem som sanningar – t.ex. "Jag hör att du tänker så".

— **Bekräfta hur något upplevs som svårt**, snarare än att bara beskriva det som objektivt svårt

— **Stå kvar i personens erfarenhet**, även om du inte delar den – den är verklig för dem.

— **Ta önskningar på allvar**, även om de verkar orealistiska – längtan är viktig.

— **Bekräfta uttryckta behov**, även om du har en annan bild av vad som faktiskt

behövs.

— **Uppmärksamma ansträngningen**, inte bara resultatet – "Jag ser att du verkligen försökte.

— **Åsikter och övertygelser** – säg inte att de är sanna, men erkänn att de är verkliga och viktiga för personen.

— **Omsorgshandlingar** – uppmärksamma och bekräfta när någon gör något för andra.

När något dåligt har hänt: Arbetsbok för barn och När något dåligt har hänt: Arbetsbok för unga innehåller konkreta övningar.

ARBETSSÄTT – MOTIVERANDE SAMTAL

I er organisation, hur kan ni arbeta med motiverande samtal?

Motiverande samtal – processen

— **Engagera** – Skapa förtroende genom aktivt lyssnande, psykoedukation och validering. Det är grunden för ett öppet samtal.

— **Fokusera på behov** – Utforska varför personen är där, vad hen hoppas få ut av samtalet och vilken information eller stöd som behövs.

— **Locka fram förmåga** – Hjälp personen att utforska sina egna drivkrafter, mål och resurser – snarare än att ge färdiga lösningar.

— **Planera** – Titta tillsammans på möjliga nästa steg. Vad kan personen göra själv? Vem kan vara ett stöd i processen?

Motiverande samtal – hur kommunicerar vi?

— Använd validerande och bekräftande uttryck

— Lyssna aktivt

— Reflektera

— Ställ öppna frågor

— Sammanfatta

— Undvik pekpinningar – ge råd bara när det är nödvändigt, och gör det varsamt

Motiverande samtal – steg för steg

— **Be om tillåtelse:** "Jag skulle vilja prata med dig om något viktigt. Känns det okej för dig?"

— **Locka fram:** "Vad vet du redan om ...?" Lyssna, reflektera och sammanfatta svaret.

— **Ge information:** Ge ny information i små, hanterbara bitar.

— **Följ upp:** "Vad tänker du om det vi har pratat om? Vad betyder det för dig? Hur kan du gå vidare? Vem kan stötta dig?"

ARBETSSÄTT – PSYKOEDUKATION

I din organisation, hur kan ni arbeta med psykoedukation?

Praktiskt – ta hand om barnets akuta behov, grundläggande trygghet och det som orsakar oro.

Psykologiskt

- Skapa kontakt och trygghet.
- Att bygga en förtroendefull relation är avgörande. Första mötet bör vara lugnt, kravlöst och anpassat efter barnets behov. Miljön och bemötandet ska signalera trygghet och respekt.

Stabilisering och information

- Ge konkret information om vad som händer, varför ni har kontakt och vilket stöd som finns att få. Kontrollera att barnet förstår sin situation – det skapar förutsägbarhet och minskar oro.

Psykoedukation

- Förklara kamp-, flykt-, frys- och anpassningsreaktionen.
- Beskriv vanliga traumareaktioner och symtom.
- Prata om vanliga känslor, tankar och reaktioner efter den traumatiska händelsen.

Arbetsätt – Psykoedukation

- Normaliserar
- Bygger tillit
- Skapar allians
- Minskar oro/skam
- Förmedlar kunskap
- Ger hopp om förändring
- Leder till motivation

Arbetsboken *När något dåligt har hänt* lyfter viktiga delar av psykoedukation för både barn och vårdnadshavare.

Del 5 CHECKLISTA: FÖRSTA INSATSER OCH FÖRSTA KONTAKT – STÖD TILL BARN OCH VÅRDNADSHAVARE

Del 5 presenterar ett faktablad som ger vägledning till yrkesverksamma i hur man stöttar barn och omsorgspersoner direkt efter att ett sexuellt övergrepp online har uppdagats.

FÖRSTA INSATS OCH FÖRSTA KONTAKT

Den första kontakten är central. Den påverkar barnets och vårdnadshavarens känsla av trygghet, förtroende och vilja att ta emot fortsatt stöd. Alla professionella – polis, barnförhållningsledare, socialtjänst, personal på Barnahus och vårdpersonal – behöver möta barnet med lugn, omtanke och ett icke-dömande förhållningssätt.

Samarbete mellan yrkesgrupper är avgörande – både för att hantera det akuta skedet och för att bygga en trygg väg vidare. Allt arbete bör präglas av ett traumamedvetet synsätt.

Att ge information och psykoedukation

- Tala tydligt och anpassa språket till barnets ålder och mognad. Bekräfta barnets reaktioner utan att värdera.
- Ge stöd till både barnet och den vuxna omsorgspersonen.
- Beskriv utredningsprocessen på ett sätt som är begripligt för barnet och tar hänsyn till hur situationen kan upplevas.

Ämnen att ta upp i början

- Vad kris- och traumareaktioner är, och hur de kan ta sig uttryck hos barn.
- Hur sexuella övergrepp online kan påverka barnets känslor, tankar och vardag.
- Vilka reaktioner och beteenden som kan uppstå hos både barnet och vårdnadshavaren.
- Att behovet av stöd ser olika ut – det måste anpassas efter barnets och familjens situation.

KRISINSATSER FÖR BARN OCH VÅRDNADSHAVARE

Krisbedömning

- Identifiera omedelbara behov: känslomässig, psykologisk och fysisk säkerhet.
- Bedöm risk för ytterligare skada, suicidtankar eller akuta stressreaktioner.
- Hänvisa till specialistbehandling vid behov.

Omedelbart stöd till barnet – praktiskt och psykologiskt

- Skapa en miljö som signalerar trygghet.
- Erbjud ett utrymme där barnet kan uttrycka känslor.
- Första mötet ska vara bekräftande och helt fritt från press eller krav.
- Ge konkret och tydlig information om vad som händer och vilket stöd som finns.
- Förklara barnets situation och vilka insatser som kan bli aktuella.
- Tillhandahåll informationsmaterial som barnet och omsorgspersonen kan läsa i lugn och ro.
- Erbjud korta krisstödssamtal till både barnet och omsorgspersonen.
- Prata om vanliga känslor efter övergrepp, som skuld och skam.
- Bedöm om barnet behöver mer stöd och hänvisa vidare vid behov.

Stöd till vårdnadshavare

- Hjälpa vårdnadshavaren att hantera stress och starka känslor.
- Stärk vårdnadshavaren förmåga att prata med barnet om internet på ett tryggt och respektfullt sätt.
- Informera om utredningens gång och erbjuda kontinuerligt stöd under processen.
- Vid behov hänvisa till stödorganisationer för föräldrar och omsorgspersoner.
- Följ upp hur barnet mår känslomässigt över tid, i dialog med vårdnadshavaren.

Löpande kontakt med andra stödinstitanser

- Säkerställ effektivt samarbete mellan olika myndigheter. Samverkan bör vara strukturerad, kontinuerlig och utgå från barnets bästa.

BEHANDLING OCH ANPASSNINGAR I BEHANDLING

Traumamedvetet arbetssätt:

- Behandling bör bygga på grundläggande principer om trygghet, samarbete, lyhördhet, egenmakt och valmöjlighet.
- Det är också viktigt att ha ett kultursensitivt bemötande och förståelse för olika familjestrukturer och livsvillkor.

Anpassningar av traumafokuserad KBT (TF-KBT):

- Behandlingen ska anpassas till barnets ålder, utvecklingsnivå och individuella behov.
- Arbeta aktivt med att minska skuld, skam och självanklagelser.
- Ta upp den digitala aspekten av övergreppet – till exempel oro för att bilder ska spridas
- Stärk barnets förmågor inom känsloreglering, självmedkänsla, gränssättning och sexuell hälsa.

Involvera vårdnadshavare i behandlingen:

- Stötta vårdnadshavare i att vara ett aktivt stöd i barnets behandling.
- Uppmuntra till att skapa ett stabilt och tryggt hemklimat.
- Inkludera vårdnadshavarens egna känslor – som skuld, skam eller självkritik – i behandlingsarbetet.
- Följ barnets känslomässiga utveckling över tid och anpassa insatserna vid behov.

Del 6 REKOMMENDATIONER – VAD BEHÖVS FÖR ATT BÄTTRE STÖDJA BARN SOM UTSATTS FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP ONLINE?

Del 6 sammanfattar protokollet och ger konkreta rekommendationer för hur samhället bättre kan stötta barn som utsatts för sexuella övergrepp online. Fokus ligger på ett barncentrerat arbetssätt, förbättrade verktyg och ökad samverkan.

Rekommendationer för bättre stöd till barn som utsatts för sexuella övergrepp online

Säkerställ ett brottsoffer-centrerat arbete

- Arbeta utifrån ett barnfokuserat förhållningssätt
- Gör barnet delaktigt i beslut som rör det
- Stärk både barn och deras familjer i återhämningsprocessen
- Bekräfta och stötta vårdnadshavare som en del av det skyddsnät barnet behöver

Utveckla stöd- och arbetsmaterial

- Ta fram strukturerade bedömningsramar anpassade för våld och övergrepp på nätet
- Skapa material som stöttar barnet och vårdnadshavaren vid första kontakten
- Utforma informationsblad och faktamaterial som kan delas tidigt i processen
- Utveckla riktlinjer för rättsliga förhör vid onlineövergrepp – inklusive hur digital bevisning kan presenteras på ett barnanpassat sätt
- Ta fram psykoedukativt material om nätvåld, riktat till både barn och omsorgspersoner

Utveckla träningar och utbildningar

Utbildningar bör omfatta:

- Vad sexuella övergrepp mot barn online innebär
- Hur man stöttar vårdnadshavare i akuta och långsiktiga insatser
- Hur man samlar in och hanterar digital bevisning
- Hur olika yrkesgrupper kan samverka mer effektivt
- Hur man ger specialiserad behandling vid trauman kopplade till nätövergrepp

Bedriv påverkansarbete och policyutveckling

- Inkludera nätövergrepp i Barnahus målgrupp
- Utveckla samverkansavtal mellan myndigheter
- Etablera system för datainsamling och uppföljning

Förbättra datainsamlingssystem

- Skapa och kvalitetssäkra rutiner för datainsamling i dessa ärenden
- Utveckla enhetliga protokoll för hur ärenden klassificeras och följs upp

Disclaimer: Artificial intelligence has assisted in translating this document.

Referenser:

Assink, Mark & Bos, Henny. (2024). Mental well-being of sexual minority individuals: Exploring the role of intraminority stress. *Current Psychology*. 43. 32747-32758. 10.1007/s12144-024-06836-2.

Assink, Mark & Bos, Henny. (2023). Gay Community Stress in Sexual Minority Men and Women: A Validation Study in the Netherlands. *Journal of homosexuality*. 71. 1-30. 10.1080/00918369.2023.2231119.

Assink, M., & Bos, H. M. W. (2024). Mental well-being of sexual minority individuals: Exploring the role of intraminority stress. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 43(42), 32747–32758. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06836-2>

Brunell, C., Edling, Y., Gisterå, M., Jung, K., Magnusdottir, T., & Viksten, J. (2023). When something bad has happened: Workbook for children. *Children and Adolescent Psychiatry Barnahus Team Stockholm*

Brunell, C., Edling, Y., Gisterå, M., Jung, K., Magnusdottir, T., & Viksten, J. (2023). When something bad has happened: Workbook for young people. *Children and Adolescent Psychiatry Barnahus Team Stockholm*.

Brunell, C., Edling, Y., Gisterå, M., Jung, K., Magnusdottir, T., & Viksten, J. (2023). When something bad has happened: Workbook for children. *Children and Adolescent Psychiatry Barnahus Team Stockholm*

Donevan, M., Jonsson, L., & Svedin, C.G. (2023). Osynliga brottsoffer – Intervjustudie bland personer som blivit filmade eller fotograferade för pornografiproduktion [Invisible crime victims – Interview study with individuals who have been filmed or photographed for pornographic production]. Marie Cederschiöld högskola. diva-portal.org/smash/get/diva2:1819066/FULLTEXT01.pdf

Edling, Y., Jung, K., Magnusdottir, T., Viksten, J., & Sourlantzis, N. B. (2023). When something bad has happened: Workbook for adults. *Children and Adolescent Psychiatry Barnahus Team Stockholm*.

Edling, Y., Gisterå, M., Jung, K., Magnusdottir, T., Sourlantzis Björk, N., & Viksten, J. (2023). When something bad has happened: Handbook. *Children and Adolescent Psychiatry Barnahus Team Stockholm*.

ELPIS Project: Children and young people feedback
summary.childrenfirst.org.uk/media/2kchpl0v/children-first-voices-of-children-and-
young-people-elpis-project-feedback-summary-december-2024.pdf

Finkelhor, D., Turner, H., & Colburn, D. (2024). The prevalence of sexual abuse with
online sexual abuse added. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106634.
doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106269

Hamilton- Giachritsis, C., Hanson, E., Whittle, H., Alves- Costa, F., & beech, A. (2017).
Everyone deserves to be happy and safe” A mixed methods study exploring how online
and offline child sexual abuse impact young people and how practitioners respond to it.
London: NSPCC. doi:10.13140/RG.2.2.35001.88164

Joleby, M., Landström, S., Lunde, C., and Jonsson, L. S. (2020a) Experiences and
psychological health among children exposed to online child sexual abuse - a mixed
methods study of court verdicts. *Psychology, Crime and Law*, 27 (2), 159-181. doi:
10.1080/1068316x.2020.1781120

Joleby, M., Landström, S., Lunde, C., & Jonsson, L. S. (2024). “But I wanted to talk about
it”: Technology-assisted child sexual abuse victims’ reasoning on delayed disclosure.
Child Protection and Practice, 3, Article 100062.
<https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100062>

Joleby, M., Lunde, C., Landström, S., and Jonsson, L. (2020b). “All of me is completely
different”: experiences and consequences among victims of technology-assisted child
sexual abuse. *Frontiers in Psychology*. 11:6218. doi: 10.3389/fpsyg.2020.606218

Jonsson, L. & Svedin, C.G. (2017). Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet.
Fördjupningsrapport [Children exposed to sexual abuse online: In-depth report].
Stiftelsen Allmänna Barnhuset/Barnafrid, Linköping University. Stockholm/Linköping.

Turner, H. A., Finkelhor, D., Mitchell, K., & Colburn, D. (2024). Prevalence of Technology-
Facilitated Abuse Among Sexual and Gender Minority Youths. *JAMA Network Open*, 7(2),
e2354485. doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.54485

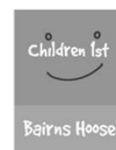
Implementing the Barnahus Quality Standards throughout Europe

PROMISE is supporting Europe to adopt the Barnahus model as a standard practice for providing child victims and witnesses of violence rapid access to justice and care. We undertake this work to fulfil the PROMISE vision: a Europe where all children enjoy their right to be protected from violence.

A Barnahus provides multi-disciplinary and interagency collaboration to ensure that child victims and witnesses of violence benefit from a child-friendly, professional and effective response in a safe environment which prevents (re)traumatisation. With the formal support from national authorities, PROMISE provides opportunities to translate national commitment into action and engage internationally in the process. In addition, regular networking and strategic communications continually activate our growing network of professionals and stakeholders who are committed to introducing and expanding Barnahus services nationally.

The first PROMISE project (2015-2017) set European standards and engaged a broad network of professionals. The second PROMISE project (2017-2019) promoted national level progress towards meeting the standards and formalised the PROMISE Barnahus Network. The third project (2020-2022) expanded these activities to include University training, case management tools, with a view to establishing a European Competence Centre for Barnahus and laying the groundwork for an accreditation system for Barnahus. The current Project: PROMISE ELPIS (2023-2025) is managed by Charité-University Medicine, Berlin, and promotes multidisciplinary and interagency models for child victims and witnesses of sexual violence, with a specific focus on specialised interventions and excellence in practice in cases where there is a presumed online element of the sexual violence.

Access the PROMISE tools and learn more at www.barnahus.eu



HEUNI

The European Institute for
Crime Prevention and Control,
affiliated with the United Nations



**National Children's
Advocacy Center**



This publication has been produced with the financial support of ISF Project Grants of the European Union. The contents herein are the sole responsibility of project partnership and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.