

Lääketieteellistä tukea koskeva protokolla

Vastuuvapauslauseke

Tässä protokollassa esitetyt suositukset, jotka koskevat lasten ja nuortenlääketieteellistä hoitoa verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan jälkeen, perustuvat nykyiseen tutkimustietoon ja vakiintuneisiin ammatillisiin normeihin. Ne toimivat ammatillisina suuntaviivoina eivätkä korvaa yksilöllistä diagnostiikkaa ja lääketieteellistä päätöksentekoa.

Vaikka sisältö on laadittu huolellisesti, tekijät eivät ota vastuuta suositusten täydellisyydestä, tarkkuudesta tai rajoittamattomasta soveltuvuudesta kussakin tilanteessa. Vastuu selostettujen toimenpiteiden toteuttamisesta ja soveltamisesta on asianomaisilla pätevillä ammattilaisilla.

Tekstin alkuperäisversio laadittiin englanniksi, ja sen jälkeen valtuutetut käännöspalvelut käänsivät sen konsortion kielille (saksa, suomi, ruotsi).

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Clinic of Child and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Dr. med. Kerstin Stellermann-Strehlow
Specialist in Child and Adolescent Psychiatry
kerstin.stellermann-strehlow@charite.de

Dr. med. Astrid Helling-Bakki
Specialist in Pediatrics and Adolescent Medicine
Senior Advisor
astrid-christina.helling-bakki@charite.de

Rebecca Menhart
Research Associate
Psychological Psychotherapist in Training (TP/PA)
Section for Trauma Consequences and Child Protection
rebecca.menhart@charite.de

Dr. pol. Rita Horvay
Research Associate
rita.horvay@charite.de

Sarah Nopper
Student Assistant
sarah.nopper@charite.de

Prof. Dr. med. Sibylle M. Winter
PROMISE Elpis Project Lead
Deputy Clinic Director of the Clinic of Child and Adolescent
Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy
University Professor of Trauma Consequences and Child
Protection
Head of the Child Protection Outpatient Clinic and
Childhood-Haus Berlin
Head of the Trauma Outpatient Clinic
Head of the Child Protection Team
sibylle.winter@charite.de

Co-funded by the European Union
PROMISE Elpis Project
2023-2025



Co-funded by
the European Union

Promise Elpis
Consortium:



PROTOKOLLAN LAATIJAT:	3
ESIPUHE	3
1 PROTOKOLLAN TAVOITE	4
2 PROTOKOLLAN RAKENNE	4
3 LYHENTEET JA SYMBOLIT	4
4 TERMISTÖ	6
4.1 LAPSI	6
4.2 TERVEYS	6
4.3 SEKSUAALITERVEYS	6
4.4 SEKSUAALISTA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA KOSKEVA SUOJAİKÄRAJA	6
4.5 LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ	7
4.6 VERKKOVÄLITTEINEN LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA	7
5 TIETEELLINEN TAUSTA	10
5.1 VERKKOVÄLITTEISEN LAPSIIN KOHDISTUVAN SEKSUAALIVÄKIVALLAN EPIDEMIOLOGIA	10
5.2 SYSTEMAATTINEN KATSAUS	12
5.3 MUU KIRJALLISUUS	13
5.4 VIRALLISET OHJEISTUKSET	14
5.5 AMMATTILAISTEN ÄÄNIÄ	15
5.5.1 Esimerkkihaastattelut Saksan Barnahusissa (Childhood-Haus)	15
5.5.2 Eurooppalaiset monialaiset näkökulmat	16
6 TAPAUSTUTKIMUKSET	17
6.1 ESITEINI 	17
6.2 VARHAISTEINI 	18
6.3 MYÖHÄISTEINI 	18
7 PROTOKOLLAN PERUSPERIAATTEET	19
7.1 LASTEN OSALLISTUMINEN:	19
7.2 HAITALLISET LAPSUUDENKOKEMUKSET	20
7.3 VERKKOVÄLITTEISEN LAPSIIN KOHDISTUVAN SEKSUAALIVÄKIVALLAN (RISKI)ARVIOINTI	22
7.4 DIGITAALINEN AINEISTO TODISTEENA	25
7.5 BARNAHUSIN YLEISET MONIALAISET TOIMENPITEET VERKKOVÄLITTEISEN LAPSIIN KOHDISTUVAN SEKSUAALIVÄKIVALLAN JA LASTEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN OSALTA	26
8 LÄÄKETIETEELLISEN LÄHESTYMISTAVAN SOVELTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ BARNAHUSISSA VERKKOVÄLITTEISEN LAPSIIN KOHDISTUVAN SEKSUAALIVÄKIVALLAN YHTEYDESSÄ	29
8.1 HUOMIOITA	29
8.2 ARVIOINTI	30
8.3 LÄÄKETIETEELLINEN OHJEISTUS	31
8.4 TOIMENPIDESUOSITUS	32
8.4.1 Yleistä (verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö)	33
8.4.2 Erityisten lääketieteellisten tutkimusten aiheellisuus	37
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
10 VIITTEET	41

Protokollan laatijat:

PROMISE Elpis Charité -tiimi:

Tohtori Kerstin Stellermann-Strehlow, tohtori Astrid Helling-Bakki, Rebecca Menhart, tohtori Rita Horvay, Sarah Nopper, professori Sibylle Winter

EU:n PROMISE Elpis -hankkeen johtaja: Professori Sibylle Winter, Berliinin Charité-sairaala

Esipuhe

Tämä protokolla koskee lääketieteellistä tukea ja toimenpiteitä lapsille, joihin on kohdistunut verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa. Protokollan on laatinut Berliinin yliopistollisessa Charité-sairaalassa toimiva monialainen tutkimusryhmä. Työ kesti kaksi vuotta, ja se on osa Euroopan unionin rahoittamaa PROMISE Elpis -tutkimushanketta.

Digitaalinen globalisaatio etenee nopeasti, ja samalla verkkovälitteiseen lapsiin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan liittyvät tapausmäärät ovat kasvussa. On näyttöä siitä, että verkkovälitteinen seksuaaliväkivalta voi aiheuttaa yhtä vakavia mielenterveysongelmia kuin kajoava seksuaalinen hyväksikäyttö. Siksi kaikkien lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulee olla tietoisia verkkovälitteisestä lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta ja siihen liittyvästä seksuaalisen hyväksikäytön riskistä. Barnahus-mallissakaan ei ole standardoitua monialaista ohjeistusta siitä, miten verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneita lapsia ja heidän ei-vahingollisia huoltajiaan voidaan tukea (Haldorsson, 2018). Saksassa Barnahus tunnetaan brändinimellä "Childhood-Haus". PROMISE Elpis pyrkii tukemaan monialaisia tiimejä tarjoamalla käytännön ohjeistusta eri osa-alueilla, jotka liittyvät työskentelyyn sellaisten lasten ja perheiden kanssa, joihin verkkovälitteinen seksuaaliväkivalta vaikuttaa. PROMISE Elpis -hankkeessa tehdään tiivistä monialaista yhteistyötä: mukana on niin rikosteknisen tutkinnan, lääketieteen, sosiologian kuin psykologian ammattilaisia. PROMISE Elpis -hankkeen painopisteenä ovat verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneet lapset. On erittäin tärkeää kehittää ennaltaehkäiseviä, hoidollisia ja oikeudellisia toimenpiteitä verkkovälitteiseen lapsiin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan syyllistyviä tahoja ajatellen, mutta tämä ei kuulu PROMISE Elpis -hankkeen piiriin.

Protokollat, jotka koskevat lääketieteellistä tukea sekä standardoitua psykososiaalista neuvontaa ja toimenpiteitä Barnahusissa, liittyvät toisiinsa, ja ne pitäisi lukea yhdessä.

Haluamme kiittää kaikkia ammattilaisia, erityisesti rouva Ebersteinia, jotka ovat asiantuntemuksensa ja sitoutuneisuutensa myötä antaneet merkittävän panoksen tämän protokollan laatimiseen. Erityiskiitos kuuluu myös asianosaisille lapsille ja nuorille, joiden kokemukset auttavat jatkokehittämään nykyisiä tukipalveluja.

Lopuksi haluamme ilmaista kiitollisuutemme siitä, että saimme olla mukana EU:n rahoittamassa PROMISE Elpis -tutkimushankkeessa. Uskomme, että tämä protokolla, joka koskee verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan jälkeistä lääkinällistä tukea, paikkaa nykyisten ohjeistusten puutteita.

1 Protokollan tavoite

Tämän protokollan tavoitteena on antaa monialaisille tiimeille jäsenneltyä ohjeistusta lääketieteellisistä toimenpiteistä ja tutkimuksista, jotka tulevat kyseeseen verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan kohdalla. Protokollan tarkoituksena on varmistaa standardoitu ja laadultaan varmistettu menettely, tarjota suuntaviivoja monimutkaisiin tai kriittisiin tilanteisiin sekä edistää menettelyssä monialaista yhteistyötä, oikeusvarmuutta ja oikeusturvaa, tiedonsiirtoa ja läpinäkyvää dokumentointia.

2 Protokollan rakenne

Protokollassa esitellään ensin termit ja tieteellinen tausta. Näin taustoitetaan tarvetta ja tarvittavaa sisältöä protokollalle koskien sitä, miten Barnahus-laitosten monialaiset tiimit voivat lääkinällisesti tukea verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneita lapsia. Toisessa osassa esitellään aluksi tapausesimerkkejä, joita käytetään teorian havainnollistamiseen käytännössä protokollan myöhemmissä osissa. Lisäksi esitellään protokollan peruseriaatteet. Kolmannessa osassa annetaan käytännön ohjeistusta siitä, miten Barnahusin monialaisen tiimin ja yhteistyökumppaneiden tekemät lääkärintarkastukset ja toimenpiteet tulisi sisällyttää verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneiden lasten hoitoon.

Tämä protokolla on tarkoitettu luettavaksi yhdessä protokollan kanssa, joka koskee standardoitua psykososiaalista neuvontaa ja toimenpiteitä Barnahusissa. Luvut 1–7 ovat samat ja muodostavat yhteiset lähtökohdat. Psykososiaalinen hoito on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa, minkä vuoksi jokaisella Barnahus-ammattilaisella tulisi olla tietoa psykososiaalisesta ja traumasensitiivisestä lähestymistavasta.

3 Lyhenteet ja symbolit

ACE	Adverse Childhood Experience, haitallinen lapsuudenkokemus
APA	American Psychological Association
BKA	Bundeskriminalamt, Saksan liittotasavallan keskusrikospoliisi
BMJ	Bundesministerium der Justiz (Saksan liittotasavallan oikeusministeriö)

Lääketieteellistä tukea koskeva protokolla

CATS-2	Child and Adolescent Trauma Screen 2 -lomake
CO:RE	Children Online: Research and Evidence
CRIES	Children's Revised Impact of Event Scale -lomake
CROPS	Child Report of Posttraumatic Symptoms
CSA	Child Sexual Abuse, lasten seksuaalinen hyväksikäyttö
CTQ	Child Trauma Questionnaire -lomake
DGKiM	Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, saksalainen lääketieteellinen lastensuojeluyhdistys
ECPAT	End Child Prostitution, Child Pornography & Trafficking of Children for Sexual Purposes, lapsiprostituutiota, -pornoa ja lasten ihmiskauppaa torjuva verkosto
ICT	Tieto- ja viestintätekniikka
mhGAP	Mental Health Gap Action Program, WHO:n ohjelma
NCA	National Children's Alliance
NCMEC	National Center of Missing & Exploited Children
OCSA	Online Child Sexual Abuse, verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta
PROPS	Parental Report of Posttraumatic Symptoms
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder, posttraumaattinen stressihäiriö
TF-CBT	Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy, traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia
UBSKM	Unabhängige Beauftragte für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs, riippumaton valtuutettu lasten seksuaalista hyväksikäyttöä koskevissa kysymyksissä
UNCRC	Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista
UNGA	Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokous
UNICEF	Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto
WHO	Maailman terveysjärjestö



Tapausesimerkki



Käytännön vinkki



Muista

4 Termistö

Tässä luvussa määritellään protokollan yhteydessä yleisesti käytetyt termit. Lukukohtainen termistö määritellään tarvittaessa kyseisen osion alussa.

4.1 Lapsi

Tässä protokollassa ”lapsi” määritellään siten kuin Lanzaroten sopimuksessa (2016), jossa asetetaan oikeudellinen standardi lasten suojelemiseksi seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Lanzaroten sopimuksessa lapsi määritellään ”alle 18-vuotiaaksi henkilöksi”.

4.2 Terveys

Terveys määritellään ”täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi ja kyvyksi toimia muuttuvissa olosuhteissa” (Maailman terveysjärjestö [WHO], 1948). Terveys on siis positiivinen käsite, jossa korostetaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä kykyjä. Terveiden parantamisesta ovat yhdessä vastuussa terveydenhuollon tarjoajat, kansanterveysviranomaiset ja monet muut yhteisön toimijat, jotka voivat osaltaan edistää yksilöiden ja väestöjen hyvinvointia (Durch ym., 1997).

4.3 Seksuaaliterveys

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys tarkoittaa fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa suhteessa seksuaalisuuteen; se ei siis tarkoita vain sairauden tai toimintahäiriön puuttumista. Se sisältää positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin samoin kuin mahdollisuuden tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin vapaana painostuksesta, syrjinnästä ja väkivallasta. Seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää, että kaikkien ihmisten seksuaalisia oikeuksia kunnioitetaan, suojellaan ja toteutetaan.” (WHO, 2006).

4.4 Seksuaalista itsemääräämisoikeutta koskeva suojaikäraja

Lanzaroten sopimuksen 18 artiklassa viitataan ”seksuaalisen toiminnan lakisääteiseen ikärajaan” sopimusvaltion kyseistä ikää koskevan päätöksen mukaisesti. Tämän ohella ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography & Trafficking of Children for Sexual Purposes) on todennut laissa määritellyn seksuaalisen itsemääräämisoikeutta koskevan suojaikärajan tarkoittavan, että sitä nuoremman lapsen osallistaminen seksuaaliseen toimintaan on kiellettyä ja että lapsen suostumuksella ei ole oikeudellista merkitystä. ECPAT-kampanjassa on mukana

135 kansalaisyhteiskunnan organisaatiota 111 maasta, ja sen tavoitteena on lasten seksuaalisen hyväksikäytön lopettaminen. Kampanjassa korostetaan, että yhdenkään lapsen ei pitäisi voida laillisesti antaa suostumustaan omaan hyväksikäyttöön tai pahoinpitelyynsä. Lisäksi sen mukaan valtioiden pitäisi kriminalisoida kaikki alle 18-vuotiaiden lasten seksuaalisen riiston ja hyväksikäytön muodot ja katsoa, että mikä tahansa oletettu ”suostumus” riistoon tai hyväksikäyttöön on mitätön (Greijer ym., 2025).

4.5 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaaliselle hyväksikäytölle on useita määritelmiä, ja joissakin niissä vain kajoavat teot katsotaan lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. Toiset määritelmät ovat kattavampia ja sisältävät myös ei-kajoavan hyväksikäytön. Näissä määritelmissä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö katsotaan kaikiksi seksuaaliseksi teoiksi, jotka kohdistuvat alaikäiseen ja joissa käytetään uhkailua, pakottamista, pelottelua tai manipulointia. Seksuaaliseksi teoiksi lukeutuvat siis hyväily, lapsen pyytäminen koskettamaan tai olemaan kosketeltavana seksuaalisesti, yhdyntä, raiskaus, insesti, sodomia, ekshibitionismi, lasten riisto prostituutiossa tai prostituoituna, lasten riistoa kuvaava aineisto tai lasten houkuttelu verkossa kybersaalistajien toimesta (Collin-Vézina & Daigneault, 2013). WHO (1999) määrittelee lapsen seksuaalisen hyväksikäytön (CSA) lapsen osallistamiseksi seksuaaliseen toimintaan, jota lapsi ei täysin ymmärrä, johon hän ei pysty antamaan tietoista suostumustaan tai johon hän ei ole kehityksellisesti valmistautunut eikä pysty antamaan suostumustaan. Tällainen toiminta rikkoo myös yhteiskunnan lakeja tai sosiaalisia tabuja. Lasten seksuaaliselle hyväksikäytölle on ominaista vuorovaikutus lapsen ja sellaisen aikuisen tai toisen lapsen välillä, joka iän tai kehitystasonsa vuoksi on vastuu-, luottamus- tai valta-asemassa. Lisäksi ominaista on se, että teon tarkoituksena on tyydyttää kyseisen aikuisen tai toisen lapsen tarpeita.

4.6 Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta

Seuraavassa asiakirjassa käytetään termiä ”verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta” (OCSA) siten kuin se on määritelty Luxemburgin suuntaviivoissa (Greijer ym., 2025). Niissä kuvaillaan tieto- ja viestintätekniikan käyttämistä lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Tämä käsittää tieto- ja viestintätekniikan käyttämisen lasten seksuaalisen hyväksikäytön mahdollistamiseksi, esimerkiksi verkossa tapahtuva grooming, jossa käytetään tieto- ja viestintätekniikkaa muualla tapahtuneen lapsen seksuaalisen hyväksikäytön jakamiseen ja siten toistamiseen esimerkiksi kuvien ja videoiden välityksellä. Tämä vastaa YK:n tietoverkkorikollisuuden vastaisen yleissopimuksen termistöä, jossa ”lasten seksuaalista

hyväksikäyttöä tai lasten seksuaalista riistoa esittävä aineisto” määritellään sisällöksi, joka kuvaa, kuvailee tai esittää alle 18-vuotiasta henkilöä (Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokous, 2024).

Vuonna 2025 ECPAT julkaisi toisen painoksen termiohjeista lasten suojelemiseksi seksuaaliselta riistolta ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Ohjeissa suositellaan käyttämään verkkovälitteisestä lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta termiä ”tieto- ja viestintätekniikan avulla tapahtuva lasten seksuaalinen riisto ja seksuaaliväkivalta” tai ”verkkovälitteinen lasten seksuaalinen riisto”. Perustelu tälle on selkeys suostumuksen suhteen ja vastuun asettaminen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tekijälle (Greijer ym., 2025). Saksan kansallinen lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa torjuva neuvosto on laatinut riskianalyysin, jossa analysoidaan verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan eri muotoja. Analyysissä todetaan, että kaikki nämä muodot voivat johtaa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja että kaikkeen lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön voi liittyä tieto- ja viestintätekniikkaa. Siksi neuvosto suosittelee, että verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan sijaan käytettäisiin ilmaisua ”tieto- ja viestintätekniikan avulla tapahtuva lasten seksuaalinen riisto ja seksuaaliväkivalta” tai ”verkkovälitteinen lasten seksuaalinen riisto”.

Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta voi kattaa kaiken lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi katsottavan toiminnan. Seksuaalista hyväksikäyttöä voi tapahtua verkossa, ja teknologiaa voidaan käyttää hyväksikäytön edistämiseen verkon ulkopuolella. Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ja lasten seksuaalisen hyväksikäytön eri tyyppien (taulukko 1) tunteminen on tärkeää sellaisten henkilöiden arvioinnin ja hoidon kannalta, jotka ovat joutuneet tai vaarassa joutua verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi.

Lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön voi liittyä fyysinen kontakti, mukaan lukien väkivalta penetraatiolla (esimerkiksi raiskaus tai suuseksi) tai ei-penetroivia tekoja, kuten masturbointia, suutelia, hankausta ja koskettelua vaatteiden ulkopuolelta. Kyseessä voi kuitenkin olla myös teko, johon ei liity kajoamista, kuten lasten osallistaminen seksuaalisten kuvien katseluun tai tuottamiseen, seksuaalisten tekojen katselu, lasten kannustaminen käyttäytymään seksuaalisesti sopimattomalla tavalla tai lapsen houkuttelu hyväksikäytön valmistelemiseksi.

Taulukko 1

Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan / lasten seksuaalisen hyväksikäytön eri ilmenemistavat.

Ilmenemistapa	Selitys
---------------	---------

Lääketieteellistä tukea koskeva protokolla

Verkkokiusaaminen, verkkoaggressio ja vihapuhe	Aggressiivinen käyttäytyminen ja viestit
Kyberseksi/nettiseksi ilman suostumusta (ei-toivotut seksuaaliset lähestymiset)	Verkkoviestintä, jolla on seksuaalinen tarkoitus, mukaan lukien seksuaaliset teot esimerkiksi livestreameissa
Vainoaminen verkossa	Pakkomielteinen tavoittelu verkossa
Lasten hyväksikäyttöä esittävät kuvaukset	Käsittää myös lasten esittämisen seksiobjekteina tai kovan pornografian
Sukupuoleen perustuva väkivalta	Henkilön biologiseen tai sosiaaliseen sukupuoleen perustuva väkivalta
Grooming ja seksuaalinen ahdistelu	Verkossa tai muualla tapahtuvan seksuaalisen väkivallan aloittaminen verkossa
Kritiikki, vihamielisyys, uhkailu, rankaiseminen, sensuuri mielipiteiden esittämisen seurauksena	Voidaan katsoa sukupuoleen perustuvaksi väkivallaksi, jos mielipiteen ilmaisemisen kielteiset seuraukset kohdistuvat yleisesti ja yksilöllisesti tiettyä sukupuolta edustaviin henkilöihin; voi sisältää doksaamista
Romanttisen suhteen teeskentely (loverboy)	Romanttisen suhteen teeskentely emotionaalisen riippuvuuden luomiseksi, mikä johtaa prostituutioon ja hyväksikäyttöön
Materiaalia seksuaalisesta väkivallasta / pornografiasta	Seksuaalista väkivaltaa ja pornografiaa koskevan materiaalin laatiminen sekä lasten mahdollisuus päästä siihen käsiksi
Selkeästi seksuaalissävytteiset poseeraukset	Sisältö, jossa lapsia esitetään sukupuolistereotyyppisissä asennoissa, aina seksualisoituun itsensä esittämiseen asti; tulisi huomioda myös liiallisen itsensä esittämisen yhteydessä

Lääketieteellistä tukea koskeva protokolla

Sextortion (kuvilla kiristäminen)	Kiristyksen muoto, jossa uhria uhataan uhrin alastonkuvien tai -videoiden julkaisemisella
Sexting, joka ei ole yhteisymmärrykseen perustuvaa tai joka tapahtuu painostuksesta	Seksuaalissisältöisten kuvien lähettäminen ja vaihtaminen henkilöistä, jotka eivät ole antaneet tietoista suostumustaan tai joita on painostettu
Seksuaalinen riisto ja hyväksikäyttö	Voi olla digitaalisesti toteutettua ja sitä voi esiintyä sekä verkossa että muualla
Seksuaalisia tekoja koskevien suorien tarjousten saattaminen ulottuville	Järkyttävät kuvaukset, mukaan lukien seksuaalisista teoista, joihin usein liittyy yllyttäminen niiden katseluun tai levittämiseen

Huomautus. Mukautettu lähteestä 2022 *Instrument zur Risikobewertung sexualisierter Gewalt im digital Umwelt* [Väline seksuaalisen väkivallan riskin arviointiin digitaalisessa ympäristössä], lapsiin ja nuoriin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan vastainen kansallinen neuvosto, 2022, (https://ecpat.de/wp-content/uploads/2023/08/Instrument_Risikobewertung-DE.pdf).

Vapaasti käytettävissä.

5 Tieteellinen tausta

Tässä luvussa esitetään yleiskatsaus verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan epidemiologiaan, tieteelliseen kirjallisuuteen, virallisiin ohjeisiin ja arvioituihin tarpeisiin. Katsaus on laadittu ajatellen Barnahusiin kytkeytyviä moniammatillisia tiimejä.

5.1 Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan epidemiologia

Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto (UNICEF, 2024) erottaa toisistaan kajoavan ja ei-kajoavan väkivallan. Kajoavaan väkivaltaan kuuluvat esimerkiksi raiskaus ja seksuaalinen väkivalta, kun taas ei-kajoavaa väkivaltaa ovat sanallinen ja verkkoväkivalta. Unicefin vuonna 2024 julkaiseman seksuaalista väkivaltaa käsittelevän raportin mukaan noin 650 miljoonaa tyttöä ja naista on kokenut lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä. Näistä 370 miljoonaa on kokenut kajoavaa väkivaltaa (esim. raiskaus, seksuaalinen väkivalta) ja ei-kajoavaa seksuaaliväkivaltaa (verbaalinen ja verkkoväkivalta), ja 280 miljoonaa on kokenut vain ei-kajoavaa väkivaltaa. Vastaavasti 410–530 miljoonaa poikaa ja miestä on kokenut lapsena kajoavaa ja ei-kajoavaa seksuaalista hyväksikäyttöä, ja 170–220 miljoonaa on kokenut vain ei-

kajoavaa seksuaalista hyväksikäyttöä. Yksi viidestä tytöstä/naisesta ja yksi seitsemästä pojasta/miehestä kokee ei-kajoavaa seksuaalista hyväksikäyttöä. Nämä luvut korostavat tarvetta maailmanlaajuisille näyttöön perustuville torjunta- ja hoito-ohjelmille, jotka liittyvät ei-kajoavaan seksuaaliseen hyväksikäyttöön, mukaan lukien verkkovälitteiseen lapsiin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan. Yli puolella maailman väestöstä on pääsy internetiin, ja lapset muodostavat kolmanneksen verkon käyttäjästä (Greijer, 2025). Suurempi osa lapsista, joilla on pääsy internetiin, on korkean tulotason maista (Kardefelt-Winther & Maternowska, 2020). Tämä tuo mukanaan sekä merkittäviä mahdollisuuksia että mahdollisia haittoja (Ólafsson ym., 2014). Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on kaikkialla läsnä oleva, jatkuvasti kasvava ongelma, ja verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan tapausmäärät ovat rajussa kasvussa maailmanlaajuisesti (Ali ym., 2023). Saksan liittotasavallan keskusrikospoliisin mukaan lapsiin kohdistuneiden seksuaalisten hyväksikäyttötapausten määrä kasvoi Saksassa 5,5 prosenttia vuonna 2023 edelliseen vuoteen verrattuna (Bundeskriminalamt [BKA], 2024). Teknologian välityksellä tapahtuva lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta lisääntyi 7,4 prosenttia. Tämän väkivallan muodon esiintyvyys on kolminkertaistunut vuodesta 2019 lähtien Saksassa. Kun ilmoitettuja tapauksia oli tuolloin 12 262, tuorein luku on 45 191. On kuitenkin huomioitava, että kun ilmoittamattomat tapaukset lasketaan mukaan, määrän arvioidaan olevan huomattavasti tätäkin suurempi (BKA, 2023). Myös brittiläinen IWF (Internet Watch Foundation) mainitsee vuoden 2023 vuosiraportissaan, että 23 prosenttia raportoiduista verkkosivustoista sisältää kuvia lasten hyväksikäytöstä, raiskauksesta tai seksuaalisesta kidutuksesta (IWF, 2023).

Lähes puolet (41 %) näissä rikoksissa kuvatuista lapsista on 7–10-vuotiaita, mikä on 25 prosenttia enemmän kuin vuonna 2022 (Unabhängige Beauftragte für kysymyksiä des Sexuellen Kindesmissbrauchs [UBSKM], 2025). NCMEC:n CyberTipline-raportointitoimisto kirjasi vuonna 2023 erityisen paljon pieniin lapsiin kohdistuvia verkkovälitteisiä seksuaaliväkivaltatapauksia: 2 401 tapauksessa uhrina oli 3–6-vuotias lapsi (National Center for Missing & Exploited Children [NCMEC], 2024). Finkelhor ym. (2024) havaitsivat, että verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan sisällyttäminen kyselytutkimuksiin kasvatti lasten seksuaalisen hyväksikäytön kokonaisesiintyvyyttä 13,5 prosentista 21,7 prosenttiin. Tyttöillä esiintyvyys nousi 19,8 prosentista 31,6 prosenttiin ja pojilla 6,2 prosentista 10,8 prosenttiin. Suurin syy tähän kasvuun oli kuvien jakaminen ilman suostumusta ja verkkovälitteinen seksuaalinen vuorovaikutus huomattavasti vanhempien aikuisten tekijöiden kanssa (Finkelhor ym., 2024). Tapausten määrän kasvu johtuu pääasiassa lasten verkkoviestinnässä tapahtuneista muutoksista, mikä helpottaa haavoittuvassa asemassa olevien lasten kanssa tekemisiin pyrkivien henkilöiden toimintaa (Ali ym., 2023). Kyberavaruuden anonymiteetti tarjoaa ympäristön lasten seksuaalista hyväksikäyttöä sisältävien rikosten toteuttamiseen, mikä voi

vaikeuttaa lainvalvontaviranomaisten suorittamaa tutkintaa (Huikuri, 2023). Lapset viettävät aikaa internetissä yhä nuoremmasta iästä lähtien. Lisäksi nuoret viettävät usein huomattavan paljon aikaa internetissä valvomatta ja ilman, että huoltajat tietävät heidän toimistaan verkossa. Tämä puolestaan voi heikentää huoltajan kykyä tunnistaa verkkovälitteinen seksuaaliväkivalta (Huikuri, 2023). Tämän kasvun ohella myös ”itse tuotettu” kuvamateriaali on lisääntynyt, eli lapsia groomataan verkossa tai kiristetään tuottamaan itsestään seksuaalista digitaalista materiaalia ja jakamaan sitä verkossa (Bracket Foundation ym., 2024).

**Muista!**

Seksuaalisen riiston ja hyväksikäytön suurimmat riskit ovat:

- Grooming ja seksuaalinen ahdistelu
- Seksuaalinen kiristys
- Sukupuoleen perustuva väkivalta
- Vainoaminen verkossa

Usein seurausta seuraavista:

- Kyberseksi/nettiseksi ilman suostumusta
- Sexting (seksiviestittely) ilman suostumusta/painostettuna
- Rakkaussuhteen teeskentely (loverboy)
- Verkkokiusaaminen/verkkokoaggressio/vihapuhe
- Selvästi seksuaalissävytteiset poseeraukset/lasten seksuaalista hyväksikäyttöä kuvaava materiaali

5.2 Systemaattinen katsaus

Systemaattisessa katsauksessa (Menhart ym., 2025) tehtiin hakuja viidestä tietokannasta (Cochrane, ERIC, PsycINFO, PubMed, Web of Science). Tuloksena löydettiin 20 007 tutkimusta, joissa keskityttiin lääketieteellisiin ja psykososiaalisiin menetelmiin verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneille lapsille. Katsaukseen poimittiin 53 artikkelia, kun kaksi arvioijaa oli seulonut artikkelit toisistaan riippumatta. Näihin kuului 17 lääketieteellistä ja 36 psykososiaalista tutkimusta. Tutkiva meta-analyysi laskettiin 31 psykososiaalisesta tutkimuksesta.

Näissä 53 tutkimuksessa käsiteltiin ainoastaan lapsen seksuaalisen hyväksikäytön jälkeisiä hoitomenetelmiä huomioimatta digitaalista osa-aluetta. On silmiinpistävää, että tieteellistä

kirjallisuutta on olemassa verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan torjuntastrategioista (Patterson ym., 2022), mutta ei sen jälkeisistä lääketieteellisistä ja psykososiaalisista menetelmistä. Tätä hyväksikäytön muotoa ei myöskään erotella lapsen seksuaalisen hyväksikäytön jälkeisissä hoitomenetelmissä. Systemaattisessa tutkimuksessa päädyttiin siihen, että verkkovälitteisen lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivallan jälkeisten toimenpiteiden kehittämisen ja arvioinnin lisäksi on otettava huomioon monialainen lähestymistapa. Lääketieteellisten ja psykososiaalisten menettelyjen tavoin myös rikossyytteeseen asettamisen katsotaan hillitsevän digitaalisen hyväksikäyttöaineiston levittämistä.

5.3 Muu kirjallisuus

Toissijaisessa kirjallisuudessa on informatiivista tietoa lääketieteellisestä ja psykososiaalisesta hoidosta, ja vastaavat ennaltaehkäisevät toimet ovat keskeisessä roolissa verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan kontekstissa. Kuitenkin erityisiä menetelmiä tulisi kehittää ja arvioida teknologian avulla tapahtuvan hyväksikäytön erityisiä muotoja varten. Vaikka tämäntyyppisen verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan torjuntaan on olemassa strategioita, on edelleen kysyttävä, soveltavatko lapset ja nuoret saamaansa tietoa (Patterson ym., 2022). Myös ammattilaisille suunnattujen koulutusohjelmien kehittäminen ja toteuttaminen on olennaisen tärkeää, sillä tällaiset ohjelmat tarjoavat syvällistä ymmärrystä verkossa tapahtuvaan groomingiin liittyvästä ominaisesta dynamiikasta ja haasteista. Lisäksi tieto- ja viestintäteknologia vaikuttaa yhä enemmän lasten ja nuorten seksuaaliseen riistoon. Siksi on tärkeää kehittää ja hyödyntää erityisiä teknisiä välineitä, jotta voidaan tehostaa toimia, joilla pyritään torjumaan sekä verkossa tapahtuvaa groomingia että muita verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan muotoja (Quayle & Cooper, 2015). Lainvalvontaviranomaisten ja sosiaalipalvelujen välinen tiivis yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää menetelmien onnistuneen käytön kannalta. Monialainen yhteistyö on välttämätöntä, jotta sekä oikeudellisia toimia että uhreille annettavaa psykososiaalista tukea voidaan koordinoida tehokkaasti. Näillä kohdennetuilla, koordinoituilla ja monialaisilla lähestymistavoilla, jotka käsittävät sekä teknisiä että psykososiaalisia strategioita, pyritään minimoimaan verkossa tapahtuvan groomingin ja muun digitaalisen riiston vakavat seuraukset. Näin pyritään suojelemaan haavoittuvassa asemassa olevia nuoria entistä paremmin (Bryce & Fraser, 2014; Quayle & Cooper, 2015). Niissä artikkeleissa, joissa keskitytään verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan jälkeisiin menetelmiin, painotetaan ensisijaisesti psykologisia, psykososiaalisia ja oikeudellisia menetelmiä sekä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja teknologiapohjaisia lähestymistapoja (Quayle & Cooper, 2015; Whittle ym., 2012; McTavish ym.,

2019; Quayle ym., 2015). Lääketieteellisistä toimenpiteistä keskustellaan yleensä laajemmin seksuaalisen hyväksikäytön (mukaan lukien lasten seksuaalisen hyväksikäytön) yhteydessä, mutta niitä ei niinkään käsitellä erikseen verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan yhteydessä. Dimitropoulos ym. (2021) havaitsivat, että ammattilaiset kokivat heillä olevan parempi koulutus ja varmuus sekä vähemmän esteitä, mitä tulee lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen reagointiin verrattuna verkkovälitteiseen lapsiin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan. Esimerkiksi verkossa tapahtuvan groomingin yhteydessä on ratkaisevan tärkeää tunnistaa grooming-yritysten merkit varhaisessa vaiheessa ja reagoida niihin nopeasti. Tämä edellyttää kohdennettua koulutusta vanhemmille, opettajille ja kaikille lasten kanssa tekemisissä oleville ammattilaisille, jotta he voivat tunnistaa verkossa tapahtuvan groomingin hienovaraiset merkit varhaisessa vaiheessa. Lisäksi erikoistuneilla tukipalveluilla on keskeinen rooli välittömän emotionaalisen ja psykologisen avun tarjoamisessa asianosaisille, jotta groomingista nuorille aiheutuvia kielteisiä seurauksia voidaan vähentää (Bryce & Fraser, 2014). Yksi mahdollisuus on valistaa nuoria verkossa tapahtuvasta groomingista. Calvete ym. (2022) tutkivat verkossa tapahtuvaa groomingia koskevan lyhyen (alle tunnin mittaisen) koulutusmenetelmän tehokkuutta. Tavoitteena oli vähentää nuorten vuorovaikutusta ja mahdollista seksuaalista käyttäytymistä aikuisten kanssa, kun nuorille esitetään seksuaalisia ehdotuksia. Tutkimuksessa havaittiin, että tietämystä pystyttiin lisäämään jopa vain kuuden kuukauden aikana (Calvete ym., 2022).

5.4 Viralliset ohjeistukset

Euroopan maiden lasten seksuaalista hyväksikäyttöä koskevista ohjeistuksista tehtiin systemaattinen katsaus ja kriittinen arviointi (Otterman ym., 2024). Niitä verrattiin parhaana standardina pidettyyn WHO:n (2017; 2019) ohjeistukseen, ja kahdeksi parhaaksi nostettiin nostettiin Moldovan ohjeistus (Moldova, 2021) ja Saksan niin kutsuttu AWMF-ohjeistus (Blesken, 2019). Missään näistä kolmesta ohjeistuksesta ei käsitellä verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa. Saksalaisella DGKiM-lastensuojeluyhdistyksellä (Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin) on lasten seksuaalista hyväksikäyttöä koskeva protokolla (2023), jossa verkkovälitteinen seksuaaliväkivalta mainitaan lasten seksuaalisen hyväksikäytön määritelmässä mahdollisena riskitekijänä. Protokollassa ei kuitenkaan määritellä tarkempia menettelytapoja.

Lisäksi Yhdysvalloissa toimiva NCA (National Children's Alliance) nimeää erityisiä kriteerejä, jotka lasten etua valvovien keskustien olisi täytettävä. Silläkään ei kuitenkaan toistaiseksi ole verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa koskevia määritelmiä. NCA (2023) mainitsee esimerkkinä verkkovälitteisestä lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta sellaisen verkossa suorana lähetettävän videon, jossa lapsi on mukana seksuaalisissa toimissa vastineeksi

jostain, jolla on arvoa. NCA:n kansallisissa valinnaisissa standardeissa ei kuitenkaan anneta yksityiskohtaisia ohjeita siitä, miten verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa kohdanneita lapsia tulisi arvioida ja hoitaa. Niissä ei myöskään anneta menettelyohjeita sellaisten tapausten käsittelemiseen, joiden yhteydessä tällaisia epäilyjä ilmenee.

Tällä hetkellä ei ole julkaistuja ohjeita näyttöön perustuvasta hoidosta, joka koskee verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa. ECPAT International on laatinut kaksi käsikirjaa, joiden painopisteenä on verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa koskeva termistö. Tätä termistöä kutsutaan usein Luxemburgin suuntaviivoiksi, ja se on ladattavissa eri kielillä osoitteesta <https://ecpat.org/luxembourg-guidelines/> (uusi versio julkaistu vuonna 2025).

5.5 Ammattilaisten ääniä

Asiantuntijahaastatteluja tehtiin erilaisissa ympäristöissä osana tarvearviointia.

5.5.1 Esimerkkihaastattelut Saksan Barnahusissa (Childhood-Haus)

Toistaiseksi Barnahus-laitoksissa eri puolilla Eurooppaa on toteutettu pääasiassa paikallisia tai kansallisia hoitoprosesseja ja -rakenteita. Tätä taustaa vasten organisatorisia prosesseja ja monialaisia yhteyksiä lääketieteelliseen ja psykososiaaliseen hoitoon analysoitiin esimerkinomaisesti saksalaisessa Barnahus-mallissa (tunnetaan brändinimellä ”Childhood-Haus”). Nämä asiantuntijahaastattelut tehtiin talvella 2023/24, ja niihin osallistui 22 kollegaa, jotka toimivat psykososiaalisissa tai lääketieteellisissä tehtävissä Saksan Barnahus-mallissa. Tulokset ovat tietyin edellytyksin sovellettavissa muissa maissa, ja ne ovat samansuuntaisia kuin tulokset, jotka saatiin PROMISE Elpis -hankkeen toisesta, ammattilaisten ääniä koskevasta suoritteesta.

Asiantuntijahaastattelujen tulokset

Tällä hetkellä ei ole olemassa standardoituja kansainvälisiä menettelyohjeita erityisesti verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan käsittelyyn Barnahusissa.

Tärkeimmät tulokset:

- Verkkovälitteisestä lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta ei ole yhteistä ymmärrystä, eikä Childhood-Haus-keskuksissa ole erityisiä ohjeita tai protokollia näiden tapausten käsittelemiseen. . Nykyiset menettelytavat perustuvat pitkälti yksilöllisiin kokemuksiin.

Lääketieteellistä tukea koskeva protokolla

- Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta nähdään tyypillisesti toissijaisena ilmiönä esitetyissä tapauksissa, useimmiten muiden väkivallan muotojen yhteydessä.
- Lääkärintarkastusta pidetään harvoin tarpeellisena verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa koskevissa tapauksissa; pääpaino on neuvonnassa ja psykoedukaatiossa.
- Rikosteknisten kuulustelujen valmistelut hoidetaan huolellisesti (esim. kameran tallennusvalon sammuttaminen, koska se voi olla mahdollinen laukaiseva tekijä), mutta tätä ei ole standardoitu eri keskuksissa.

Haasteet:

- Monialaiset standardit puuttuvat, mikä pätee erityisesti digitaalisen todistusaineiston oikeudellisesti turvalliseen käsittelyyn.
- Hoitoon osallistuvien kumppanien (klinikat, nuorisohuoltopalvelut, oikeuslaitos) eri vastuualueet monimutkaistavat johdonmukaisen ja lapsilähtöisen hoidon tarjoamista.
- Viivästykset tapauksen ottamisessa käsittelyyn, koska kyseessä on alitunnistettu kohderyhmä, voi haitata varhaista psykoterapeuttista vakauttamista.

Toiveet:

- Laaditaan ja toimeenpannaan sitovia yhteistyösopimuksia ja selkeästi määriteltyjä monialaisia menettelyjä.
- Sisällytetään psykoterapeuttinen asiantuntemus tapauskeskusteluihin ja varmistetaan pitkäaikainen psykososiaalinen tuki verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan tapauksissa.
- Tarjotaan monialaista koulutusta verkkovälitteisestä lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta ja oikeudellisesti kestävästä menetelmästä kaikille asianosaisille ammattilaisille.

5.5.2 Eurooppalaiset monialaiset näkökulmat

Eräs EU:n PROMISE Elpis -hankkeeseen osallistuva kumppani haastatteli ja kartoitti verkkovälitteiseen lapsiin kohdistuvaan seksuaaliväkivallan liittyen monialaisten tiimien ammattilaisia, jotka toimivat eurooppalaisissa Barnahus-laitoksissa. Haastateltuihin

ammattilaisiin kuului lainvalvontaviranomaisia, poliiseja sekä lastenpsykiatrian, sosiaalitoimen ja Barnahusin ammattilaisia. Tärkeimmät havainnot olivat:

- Tehokas tiedonkeruu verkkovälitteisistä lapsiin kohdistuvista seksuaaliväkivaltatapauksista on tarpeen.
- Verkkovälitteiset lapsiin kohdistuvat seksuaaliväkivaltatapaukset niputetaan usein seksuaalisten hyväksikäyttötapausten alle.
- Räättälöityjen resurssien kehittämiseksi tarvitaan luotettavaa tietoa ja verkkovälitteisen lapsen kohdistuvan seksuaaliväkivallan ymmärtämistä.
- Verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneiden lasten ja nuorten tulisi olla yksi Barnahusin kohderyhmistä.
- Uhrien mahdollisuuksia saada tukea rajoittaa se, että verkkovälitteiset lapsiin kohdistuvat seksuaaliväkivaltatapaukset eivät kuulu kohderyhmään.
- Lääketieteen ammattilaiset eivät kiinnitä verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneisiin lapsiin ja nuoriin riittävästi huomiota.
- Verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa ei ole huomioitu virastojen välisissä sopimuksissa.
- Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ja lasten seksuaalisen hyväksikäytön tapaukset limittyvät.
- Verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa ja Barnahusia koskeville ohjeille on tarvetta, erityisesti: rikostekniset haastatteluprotokollat, verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ja lastensuojelun arviointi, kriisituki, terapeutitiset menetelmät, ohjeistus viestintään lasten ja huoltajien kanssa.

6 Tapaustutkimukset

Tässä luvussa esitellään kolme kuvitteellista tapausesimerkkiä eri ikäryhmistä. Ne on valittu tukemaan ja korostamaan tämän protokollan teoriapuolta. Ne eivät välttämättä ole täydellisiä. Protokollassa annetaan teoriaan liittyviä käytännön neuvoja näiden tapaustutkimusten perusteella.

6.1 Esiteini

Steven on 8-vuotias poika, joka asuu saksalaisessa suurkaupungissa. Hän tuli poliisin kanssa Barnahusiin kerrottuaan koulussa, että hänen perheensä pitää joskus elokuvailtoja kotona. Opettaja luuli ensin, että poika tarkoitti perheensä katsovan elokuvia, mutta pian tajusi, että

kyse oli elokuvien teosta. Opettaja kysyi Steveniltä, pitääkö tämä tästä perheen harrastuksesta, ja huomasi pojan ”käyttäytyvän oudosti”. Steven punastui ja hänen oli vaikea puhua asiasta. Hän mutisi: ”En tykkää olla alasti.” Opettaja otti yhteyttä koulun sosiaalityöntekijään, joka puolestaan otti yhteyttä lastensuojeluun. Steven oli hyvin peloissaan. Hän ei ymmärtänyt, miksi hän yhtäkkiä joutui odottelemaan rehtorin kansliassa, ja mietti, oliko tehnyt jotain väärin. Kun sosiaalihuollosta oli otettu yhteyttä poliisiin, Steven tuotiin Barnahusiin.

6.2 Varhaisteini

Elsa on 13-vuotias tyttö, joka asuu äitinsä ja kissansa Pepperin kanssa saksalaisessa pikkukaupungissa. Elsan äiti on sairaanhoitaja ja tekee usein myöhäisiä työvuoroja. Elsan isä asuu Englannissa. Elsa on fiksu, pelaa mielellään shakkia ja haluaa insinööriksi. Hänellä ei ole paljon ystäviä. Viime aikoina Elsa on viettänyt suurimman osan ajastaan internetissä ja julkaissut säännöllisesti Pelataan-videoita ja -kuvia (videopelin läpipeluun dokumentoivia videoita) TikTokissa. Hänen profiilimensä oli linkitetty Discordiin (eri alustoilla toimiva viestintäohjelmisto). Hän viihtyi verkkoympäristössä ja ystävystyi useiden muiden pelaajien kanssa. Elsa tuli Barnahusiin, kun hänen äitinsä oli huomannut, että hän oli levoton ja tavallista hiljaisempi. Kun äiti kysyi Elsalta, oliko hän kunnossa, Elsa kertoi äidilleen häntä pelottavan, koska eräs ystävä oli pyytänyt häntä lähettämään yläosattomia kuvia. Kun Elsa ja hänen äitinsä saapuivat Barnahusiin, tapausvastaava otti heidät vastaan.

6.3 Myöhäisteini

Sanna on 17-vuotias tyttö keskikokoisesta kaupungista Saksassa. Hän on seurustellut yli 18 kuukautta ikäisensä Frankin kanssa. Hän tapasi Frankin koulun juhlissa, ja ensimmäiset kuusi kuukautta heillä oli hyvä suhde. Heillä oli yhteisiä ystäviä ja kiinnostuksen kohteita. Suhde muuttui vähitellen yhä seksuaalisemmaksi. He myös yhteisymmärryksessä lähettivät toisilleen seksuaalissävytteisiä viestejä (sexting) ja lähettivät toisilleen kuvia uimapuvuissa ja alusvaatteissa. Vuoden kuluttua Sanna halusi lopettaa suhteen. Hän puhui Frankin kanssa, mutta tämä ei halunnut hyväksyä eroa. Hän ryhtyi kirjoittelemaan Sannalle ylen määrin ja ilmestyi Sannan kuntosalille tai lempikahvilaan. Frank alkoi vainota Sannaa. Sannasta ei tuntunut enää turvalliselta mennä minnekään yksin. Hän alkoi lintsata koulusta psykosomaattisten oireiden vuoksi. Vanhemmat huomasivat Sannan muuttuneen käytöksen ja ottivat sen puheeksi hänen kanssaan, ja Sanna kertoi heille asiasta. Vanhempien neuvojen perusteella hän lähetti Frankille viestin, jossa pyysi tätä lopettamaan yhteydenpidon ja ahdistelun. Se loppui pariaksi viikoksi, mutta sitten Frank alkoi kiristää Sannaa. Frank uhkasi

julkaista Sannan kuvia Instagramissa ja Snapchatissa, jos tämä ei suostuisi tapaamiseen. Sanna tunsu itsensä avuttomaksi ja alkoi jälleen vältellä koulua ja sosiaalisia tilanteita. Hän näki painajaisia ja alkoi etsiskellä sosiaalisesta mediasta kuvia itsestään. Hän oli peloissaan ja häpeissään. Hän jätti Frankin viestit huomiotta. Eräänä päivänä Sanna sai ystävältään tekstiviestin. Mukana oli kuvakaappaus yläosattomasta kuvasta, jonka Sanna oli ottanut huoneessaan ja lähettänyt Frankille, kun he vielä seurustelivat. Se oli julkaistu Instagramissa nimettömällä tilillä. Sanna oli hyvin järkyttynyt. Hän kuitenkin tunsu olonsa riittävän turvalliseksi, jotta saattoi kertoa vanhemmilleen kiristyksestä. Vanhemmat olivat aluksi järkyttyneitä ja vihaisia. He olivat useasti varoittaneet lapsiaan sosiaalisen median vaaroista, myös kuvien lähettämisen riskeistä. Muutaman minuutin kuluttua he kuitenkin rauhoittuivat. He eivät tienneet mitä tehdä, ja yhdessä Sannan kanssa he päättivät ottaa yhteyttä Barnahusiin.

7 Protokollan peruseriaatteen

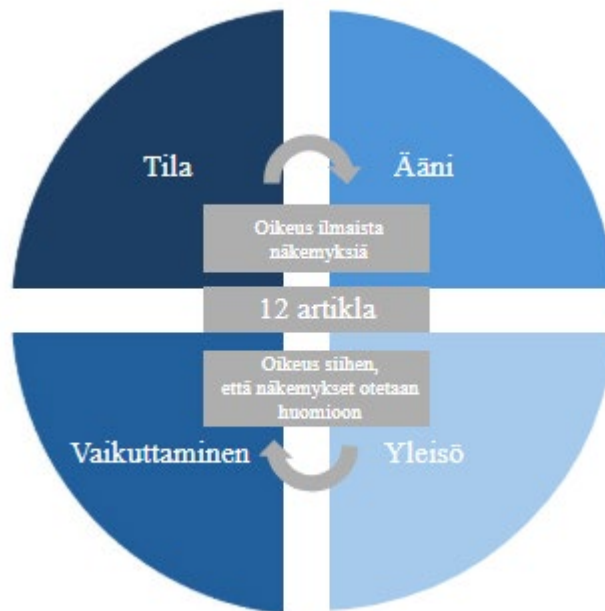
Tässä luvussa esitetään yleiskatsaus protokollan taustalla olevista peruseriaatteen. Barnahusiin tulevien lasten epäillään kokeneen seksuaalista hyväksikäyttöä, johon on saattanut liittyyä tai jota on seurannut verkkovälitteinen hyväksikäyttö. Siksi osana jokaista Barnahusissa tehtävää arviointia tulisi arvioida lapsen kokemukset verkkovälitteisestä seksuaaliväkivallasta. Tässä luvussa annetaan perustason ohjeita yleisluontoisesta vuorovaikutuksesta verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan tapauksessa. Niitä ei ole suunnattu millekään tietylle ammattiryhmälle.

7.1 Lasten osallistuminen:

Lundyn mallissa (Lundy, 2007) käsitteellistetään lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artikla (kuva 1), jonka mukaan lapsille on tarjottava turvallinen ja inklusiivinen tila sekä mahdollisuus muodostaa näkemyksensä ja ilmaista niitä. Lapsia on rohkaistava ilmaisemaan mielipiteensä, ammattilaisten ja tukihenkilöiden on kuunneltava lapsen kokemuksia, ja tarvittaessa niiden perusteella on ryhdyttävä toimenpiteisiin. Barnahus-laatustandardeissa lasten osallistuminen on sisällytetty standardiin 1, ja se on myös YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (UNICEF, 1989) peruseriaate. Barnahus-laatustandardien standardin 1 täyttäminen on olennainen osa työskentelyä verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa koskevien tapausten parissa.

Kuva 1

Lundyn osallistumismalli.



Huomautus: Mukautettu lähteestä *The National Framework for Children and Young People's Participation in Decision Making*, DCEDIY (Department of Children, Equality, Disability, Inclusion and Youth), 2021 (<https://hubnanog.ie/participation-framework/>). Vapaasti käytettävissä.

Lisäksi PROMISE Elpis on laatinut erillisen protokollan siitä, miten lasten osallistuminen varmistetaan verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa koskevissa tapauksissa. Tämä protokolla on saatavilla PROMISE Elpis -verkoston kautta.

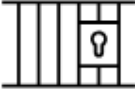
7.2 Haitalliset lapsuudenkokemukset

Haitalliset lapsuudenkokemukset (ACE) luokitellaan kolmeen kategoriaan: kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja dysfunktionaalinen koti. Kukin kategoria jaetaan edelleen useisiin alakategorioihin, kuten kuvassa 2 on esitetty.

Kuva 2

Yleiskatsaus haitallisista lapsuudenkokemuksista

Lääketieteellistä tukea koskeva protokolla

Hyväksikäyttö	Laiminlyönti	Dysfunktionaalinen koti	
 Fyysinen	 Fyysinen	 Psyykkinen sairaus	 Sukulainen vankilassa
 Emotionaalinen	 Emotionaalinen	 Äitiin kohdistuu väkivaltaa	 Päihteiden väärinkäyttö
 Seksuaalinen		 Avioero	

Huomautus: Mukautettu lähteestä ”Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study”, Felitti ym., 1998, *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258 ([https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)).

CDC-Kaiser-Permanente-ACE-tutkimus (Felitti ym., 1998) osoitti, että haitalliset lapsuudenkokemukset ovat yleisiä koko väestössä. Jotkut kuitenkin ovat alttiimpia haitallisille lapsuudenkokemuksille johtuen kasvuympäristön sosiaalisista ja taloudellisista olosuhteista. Tutkitusta populaatiosta kahdella kolmasosalla (67 %) oli vähintään yksi haitallinen lapsuudenkokemus, ja 12,7 prosentilla niitä oli neljä tai useampia.

ACE-pisteet vaikuttavat vastaavasti myöhempään fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkiksi henkilöt, joilla on neljä haitallista lapsuudenkokemusta, sairastuvat neljä kertaa todennäköisemmin masennukseen ja yrittävät itsemurhaa kaksitoista kertaa todennäköisemmin. Kuusi haitallista lapsuudenkokemusta kokeneilla henkilöillä elinajanodote on 20 vuotta lyhyempi (Brown ym., 2009).

Kuvan 3 pyramidi havainnollistaa, miten haitalliset lapsuudenkokemukset vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta on nähtävä yhtenä lasten seksuaalisen hyväksikäytön muotona, sillä se voi sisältää emotionaalista, seksuaalista ja fyysistä väkivaltaa, ja sitä tulee myös arvioida sellaisena. Lisäksi lapsilla, joilla on muunlaisia haitallisia lapsuudenkokemuksia, on suurempi riski joutua hyväksikäytön, mukaan lukien verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan, uhriksi. Lasten oikeuksia (mukaan lukien

digitaalisia ja terveydenhuoltoon liittyviä oikeuksia) koskevan koulutuksen tulee olla osa arviointia verkkovälitteiseen seksuaaliväkivaltaan liittyen ja sitä koskevissa tapauksissa.

Kuva 3

Haitallisten lapsuudenkokemusten pyramidi.



Huomautus: Mukautettu lähteestä *About the CDC-Kaiser ACE Study*, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021 (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>). Vapaasti käytettävissä.

7.3 Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan (riski)arviointi

Saksan kansallinen lasten ja nuorten seksuaalisen väkivallan vastainen neuvosto on kehittänyt Luxemburgin suuntaviivojen (Greijer, 2016) perusteella verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan eri tyyppeihin liittyvän riskinarviointivälineen. Tämä väline tukee verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan eri ilmenemismuotojen arvioinnin

merkitystä, koska ne usein toimivat välivaiheena seksuaaliseen hyväksikäyttöön etenemisessä (Saksan kansallinen lasten ja nuorten seksuaalisen väkivallan vastainen neuvosto, 2022).

(Linkki: https://ecpat.de/wp-content/uploads/2023/08/Instrument_Riskassessment-EN.pdf)

**Muista!**

Verkkovälitteinen lapseen kohdistuva seksuaaliväkivalta alkaa usein ei-loukkaavasta yhteydenotosta internetissä.

Kaikki verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan muodot voivat johtaa seksuaaliseen riistoon ja hyväksikäyttöön.

Suuria riskejä ovat:

Seksuaalinen kiristäminen, grooming, seksuaalinen ahdistelu, kybervainoaminen ja sukupuoleen perustuva väkivalta.

Yleiseurooppalainen CO:RE-foorumi (Children Online: Research and Evidence) havaitsi verkkoriskejä syntyvän, kun lapsi altistuu haitalliselle sisällölle, kokee haitallisia kontakteja, osallistuu haitalliseen toimintaan tai joutuu riistetyksi haitallisessa suhteessa. Seuraavassa CO:RE:n laatimassa kuvassa (kuva 4) on eritelty nämä erityisriskit sekä niiden eri syyt, seuraukset ja poikkileikkaavat riskit (Livingstone & Stoilova, 2021).

Kuten kuvasta 4 ilmenee, on suuri riski, että seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksesta kertova asiakas on kokenut verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa ennen seksuaalista hyväksikäyttöä tai sen jälkeen (esim. hyväksikäyttöä koskeva digitaalinen aineisto, kiristys).

Kuva 4

Riskit verkossa: CO:RE:n 4 C:tä.

Lääkietieteellistä tukea koskeva protokolla

CORE	Sisältö Lapsi on tekemisissä mahdollisesti haitallisen sisällön kanssa tai altistuu sille	Contact Lapsi kokee mahdollisesti haitallisen aikuisen kontaktin tai joutuu tämän kohteeksi	Conduct Lapsi todistaa mahdollisesti haitallista vertaisten käyttäytymistä, osallistuu sellaiseen tai joutuu sellaisen uhriksi	Contract Lapsi on osallisena mahdollisesti haitallisessa kontaktissa tai joutuu tässä yhteydessä hyväksikäytetyksi
Aggressiivinen	Väkivaltainen, verinen, graafinen, rasistinen, vihamielinen tai ekstremistinen tieto ja viestintä	Häirintä, vainoaminen, vihamielinen käytös, ei-toivottu tai liiallinen tarkkailu	Kiusaaminen, vihamielinen tai kielteinen viestintä tai vertaistoiminta, esim. trolloaus, syrjiminen, häpäiseminen	Identiteettivarkaus, petos, tietojenkalastelu, huijaus, hakkerointi, kiristys, tietoturvariskit
Seksuaalinen	Pornografia (haitallinen tai laiton), kulttuurin seksuaalisoinninen, alistavat kehonkuvan normit	Seksuaalinen ahdistelu, seksuaalinen grooming, sextortion (kuvilla kiristäminen), lasten seksuaalista hyväksikäyttöä kuvaavan materiaalin tuottaminen ja jakaminen	Seksuaalinen ahdistelu, seksuaalinen viestittely ilman suostumusta, haitallinen seksuaalinen painostus	Ihmiskauppa seksuaalisen hyväksikäytön tarkoituksiin, lasten seksuaalisen hyväksikäytön (maksullinen) suoratoisto
Arvot	Väärä/harhaanjohtava tieto, ikätasoon nähden sopimaton markkinointi tai käyttäjien tuottama sisältö	Ideologinen suostuttelu tai manipulointi, radikalisoituminen ja rekrytointi ääriliikkeisiin	Mahdollisesti haitalliset käyttäjäyhteisöt, esim. itsensä vahingoittaminen, rokotevastaisuus, haitallinen vertaispaine	Uhkapelaaminen, tietokuplat, mikrotargetointi, hämäystekniikat suostuttelun tai ostamisen muovaamiseksi
Poikki-leikkaavat	Yksityisyyden loukkaukset (ihmisten väliset, institutionaaliset, kaupalliset) Fyysiset ja mielenterveydelliset riskit (esim. liikumaton elämäntapa, liiallinen ruutuaika, eristäytyminen, ahdistus) Epäyhdensuuruus ja syrjintä (osallistaminen/syrjiminen, haavoittuvuuden hyväksikäyttö, algoritminen puolueellisuus / ennakkoanalytiikka)			

Huomautus: Mukautettu lähteestä ”The 4 C: Classifying Online Risk to Children”, Livingstone, S., & Stoilova, M., 2021, CO:RE – Children Online: Research and Evidence (<https://doi.org/10.21241/ssoar.71817>).



Tapausesimerkki: Puhuminen toimista verkossa – Steven (8 v.)

CM: ”Haluaisin tietää sinusta hiukan enemmän?”

S: (ottaa katsekontaktin)

CM: ”Voitko kertoa hiukan itsestäsi?”

Steven alkaa puhua koulusta, harrastuksistaan ja ystäivistään.

CM: ”Kuulostaa kivalta.” ”Tiedän, että jotkut ikäisesi lapset myös jo pelaavat tietokonepelejä.”

S: (näyttää uteliaalta)

CM: ”Pelaatko sinä pelejä?”

S: ”Joo, meillä on Nintendo kotona.”

CM: ”Mikä on lempipelisi?”

S: ”Super Mario.”

CM: ”Sen minäkin tiedän – ai sinä tykkäät siitä?”

S: ”Joo. Olen siinä meidän perheen paras.”



Muista!

Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan arviointi on monialainen vastuualue.

Verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa tulisi arvioida jokaisessa esitettyssä tapauksessa.



Käytännön vinkki

Mahdollisia kysymyksiä:

- Onko sinulla älypuhelin tai onko kotonasi esimerkiksi Nintendo Switchin kaltainen laite?
- Näitkö nuo VR-järjestelmät?
- Mihin käytät sitä?
- Onko sinulle koskaan käynyt niin, että joku vieras on ottanut sinuun yhteyttä tällaisten välineiden kautta?
- Tunsitko koskaan olevasi peloissasi tai että et ole turvassa?
- Pyysikö joku sinulta yksityisiä tietoja tai kuvia sinusta?
- Millaisia?
- Mitä niille tapahtui?

7.4 Digitaalinen aineisto todisteena

On muistettava, että verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan tapauksessa digitaalista aineistoa saattaa olla olemassa ja sitä saatetaan edelleen levittää eri tavoin (pikaviestipalvelut, sosiaalinen media, darknet). Tämä voi pahentaa verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan seurauksia ja estää turvallisuuden ja hallinnan tunteen, jolloin uhrille jää usein häpeän ja syyllisyyden tunteita. Poliisin välitöntä osallistamista tällaisen aineiston dokumentointiin suositellaan sekä lapsen suojelemiseksi että hallinnan tunteen luomiseksi. Joissakin maissa lainvalvontaviranomaiset voivat auttaa välittämään erityisesti lapsille ymmärrystä oikeasta ja väärästä sekä oikeuden- ja epäoikeudenmukaisuudesta. Tämä voi auttaa käsittelemään mahdollisesti traumaattista kokemusta, vaikka tutkinta on vielä kesken. Digitaalinen aineisto voi käsittää seuraavia: (deepfake) videot, kuvat, chat-viestit, sähköpostit, sosiaalisen median viestit, äänitallenteet, kuvakaappaukset, väärennetyt profiilit, suoratoistosisältö, pilvipalveluun tallennetut tiedostot, peliviestintä, foorumi- tai darknet-sisältö, meemit tai GIF-kuvat, hakkeroitu tai vuotanut yksityinen sisältö, tekoälyn luoma sisältö. Eri maissa on säädetty erilaisia lakeja digitaalisen hyväksikäyttöä kuvaavan aineiston käsittelystä, eikä tämä protokolla kata niitä kaikkia.



Muista!

Tällä alalla toimivien ammattilaisten on selvitettävä, mitä kansallinen lainsäädäntö määrää lasten seksuaalista hyväksikäyttöä koskevan digitaalisen aineiston käsittelystä.



Käytännön vinkki

Tee muistiinpanoja seuraavista asioista:

- **Mitä:** Mitä tapahtui.
- **Milloin:** Tapahtuman päivämäärä.
- **Missä:** Käytetty alusta.
- **Kuka:** Mahdollista rikoksenteijää koskevat tiedot.
- **Miten:** Yhteydenottotapa ja asiaan liittyvä sisältö.

Tiedot luovutettava poliisille mahdollisimman pian!

7.5 Barnahusin yleiset monialaiset toimenpiteet verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ja lasten seksuaalisen hyväksikäytön osalta

WHO:n parhaana standardina pidetyssä suosituksessa sekä Moldovan ja Saksan ohjeistuksissa liittyen lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön annetaan seuraavat suositukset, joita on mukautettu verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa ajatellen:



Muista!

Välittömästi:

- Pysyttävä rauhallisena
- Ikätasolle sopiva ympäristö (Barnahus-standardi 4)
- Priorisoitava välitöntä ensilinjan tukea ja lääketieteellisiä tarpeita (esim. vakavat vammat, myrkytykset)
- Varmistettava, että asiakas ei ole vaaraksi itselleen tai muille
- Selvitetään, onko asiakas vaarassa joutua jatkuvan verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi
- Huoltajalle on lapsen suostumuksella annettava tietoa verkkovälitteisestä seksuaaliväkivallasta



Käytännön vinkki

Käytä stressin ja tunteiden säätelyn taitoja, kuten hengitys- ja maadoitustekniikoita ammattilaisille ja potilaille:

Esimerkki: **Hengitystekniikka:**

Hengitä sisään: Hengitä syvään nenän kautta

Pidätä hengitystä: Pidätä hengitystä

Hengitä ulos: Hitaasti halliten uloshengitystä suun kautta

tai etsi viisi sinistä (tai vihreää, keltaista, ...) esinettä huoneestasi

tai pidä näkyvillä jokin asia, joka tuo mieleen onnellisen muiston (simpukka, magneetti, postikortti...)

- Tiedottaminen lapselle/huoltajalle internetiä koskevista turvallisuusstrategioista (ikärajoitukset, lapsilukot, henkilötietojen suojaaminen)

Esim. <https://www.unicef.org/protection/violence-against-children-online>; www.klicksafer.de

- Annetaan lapselle tietoa digitaalisista oikeuksista (<https://childrens-rights.digital>; <https://www.dkhw.de>)



Muista!

Lasten oikeudet ovat myös osa digitaalista maailmaa –

Niihin kuuluvat

- mahdollisuus käyttää mediaa
- ajatuksen, omantunnon ja uskonnon vapaus
- oikeus yksityisyyteen
- suojelu väkivallalta ja hyväksikäytöltä.

On tärkeää tarjota yhteydenottoa poliisiin (maakohtaisista poliisille ilmoittamista koskevista menettelyistä riippuen) ja korostaa sitä, että seuraavien aineistojen dokumentointi tulisi kiireellisesti antaa poliisin hoidettavaksi:

- kontaktien dokumentointi
- muut tutkintaan liittyvät toimenpiteet
- tarvittaessa muu vaarojen hallinta.

Arvioinnin yhteydessä:

- Annetaan tietoa ei-vahingollisille huoltajille, jotta nämä voivat paremmin ymmärtää mahdollisia tunteita, oireita ja käyttäytymistä, joita lapsi tai huoltaja itse saattaa kokea tai ilmaista tulevana päivinä tai kuukausina.
- Tarvittaessa mahdollistetaan kriisi-interventio (PROMISE Elpisin kriisi-interventioita koskeva protokolla) tai jatkodiagnostiikka ja -hoito (Barnahus-laatustandardit 7 ja 8).
- Ohjataan asiakas psykososiaalisten / uhreille suunnattujen tukipalvelujen piiriin – ks. PROMISE Elpis -protokolla yhteistyöstä uhreille suunnattujen tukipalvelujen kanssa.
- Mahdollistetaan asianmukaisten monialaisten päätösten tekeminen, jotta tutkimuksia ja tutkintaa voidaan suorittaa (monialainen tapauskatsaus).
- Tehdään kattava arviointi asiakkaan fyysisestä, seksuaali- (Barnahus-laatustandardi 7) ja emotionaalisesta terveydestä (Barnahus-laatustandardi 8).
- Pyydetään tietoinen suostumus valokuvien ja/tai videoiden ottamiseen Barnahusissa.
- Kerrotaan, miten valokuvia tai videoita käytetään Barnahusissa.
- Kaikkia kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Lääketieteellistä tukea koskeva protokolla

- Kerrotaan, milloin on syytä hakeutua muun psykoterapeuttisen tuen piiriin (esim. oireiden paheneminen, ikätasoon sopivan toiminnan välttely, ylivirittyneisyys, taantuminen).
- Kerrotaan asiakkaalle, että digitaalista aineistoa on käsiteltävä todisteena.
- Kehotetaan asiakasta ottamaan viipymättä yhteyttä poliisiin, jotta todisteet voidaan kerätä ja ottaa talteen.
- Kehotetaan ottamaan yhteyttä alustaan ja ilmoittamaan rikkomuksesta.



Muista!

HUOMIO! Joissakin maissa edes huoltajat eivät saa ottaa tiedostosta, sähköpostista tai mobiiliviestistä valokuvia tai säilyttää niistä kopioita laitteessaan.

8 Lääketieteellisen lähestymistavan soveltaminen käytännössä Barnahusissa verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan yhteydessä

Luvuissa 3–7 selostettuja yleisiä toimenpiteitä ja psykososiaalista tietoon perustuvaa vuorovaikutusta sekä protokollaa, joka koskee standardoitua psykososiaalista neuvontaa ja toimenpiteitä Barnahusissa, sovelletaan myös lääketieteellisiin toimenpiteisiin. Aina kun lapsi tulee Barnahusiin ja seksuaalista hyväksikäyttöä tai verkkovälitteistä seksuaalista väkivaltaa on syytä epäillä, lääkärintarkastuksen aiheellisuutta on arvioitava ja terveystarkastusta on ehdotettava.

Tarkoituksena on

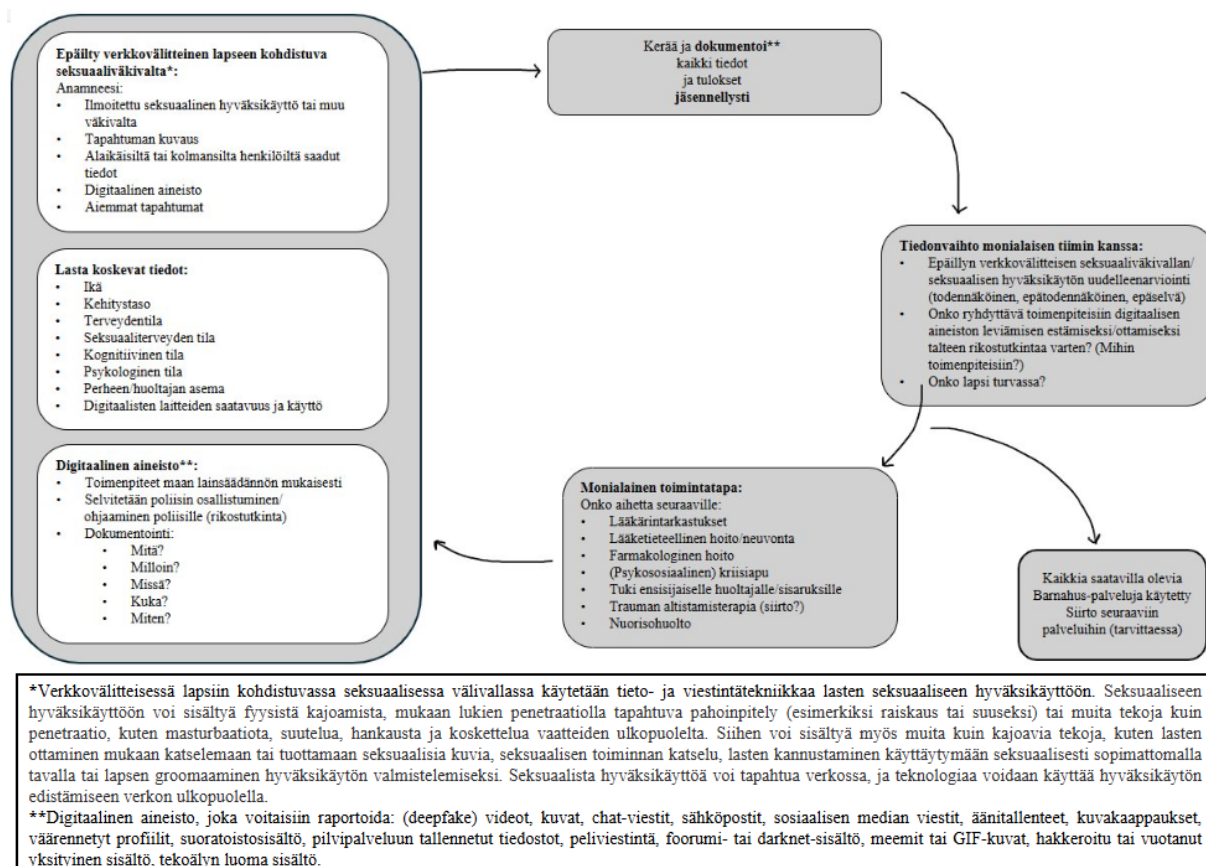
- arvioida nykyinen terveydentila, mukaan lukien seksuaaliterveys
- arvioida mahdollisia huomioitavia lääketieteellisiä osa-alueita
- kerätä lääketieteellistä rikosteknistä tietoa/aineistoa
- estää patologisia kehityskulkuja
- tarvittaessa ohjata lapsi asianmukaiseen lääketieteelliseen hoitoon
- antaa valistusta lasten terveyteen liittyvistä oikeuksista.

8.1 Huomioita

Seuraavassa vuokaaviossa (kuva 5) esitetään yleiskatsaus mahdollisista toimenpiteistä tapauksissa, joissa epäillään verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa.

Kuva 5

Huomioitavat seikat ja toimenpiteiden suunnittelu epäiltäessä verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa.



8.2 Arviointi

Verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön todennäköisyyttä on arvioitava ennen tutkimusta, jotta voidaan päättää, mitä toimenpiteitä tarvitaan.

Lasten ja nuorten arvioinnissa voidaan käyttää yleisenä ohjenuorana lyhennettä HEADSSS (Martin ym., 2018):



Käytännön vinkki – HEADSSS

H - Home: Missä asut, kenen kanssa asut, tunnetko olosi turvalliseksi kotona?

Onko sinulla yhteinen makuuhuone jonkun kanssa?

E - Education: Missä käyt koulua, käytkö koulua, mitä opiskelet? Tarvitaanko lisätukea? Koulutushistoria

A - Activities: Mitä teet yleensä vapaa-ajallasi?

D - Drugs: Huumeet, alkoholi ja tupakointi – mukaan lukien reseptilääkkeet

S - Self-harm: Itsensä vahingoittaminen, itsetuhoisuus ja mielenterveys

S - Sex: Sukupuolielinten oireet, seksuaaliterveys, ehkäisy, ihmissuhteet, kuukautishistoria

S - Social media: Mitä sivustoja käytät, verkon turvallinen käyttö, kenelle voit puhua huolista, mistä tunnet ihmiset, joihin olet yhteydessä jne?

8.3 Lääketieteellinen ohjeistus

WHO:n (2017, 2019), Moldovan (Moldova, 2021) ja Saksan (Blesken, 2019) lasten hyväksikäyttöä koskevissa ohjeistuksissa (ks. **Osio 5.4**) esitetään jäsenneily lähestymistapa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten lääketieteelliseen arviointiin ja hoitoon. Nämä ohjeistukset painottuvat tapauksiin, joissa epäillä kajoamista.

WHO:n ohjeistus korostaa sukupuolisidonnaisia tutkimuksia sekä keskittyy keskustelunhallintaan (ei yksityiskohtaista keskustelua verkkovälitteisestä seksuaaliväkivallasta tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä, avoimia ystävällisiä kysymyksiä...) ja ikätasolle sopivien kieli-/kommunikaatiovälineiden (esim. piirrosten) käyttöön. WHO yhdistää ohjeistuksessaan lääkärintarkastusta koskevat vaatimukset sekä psykososiaalisen ja psykologisen tuen tarpeen, mukaan lukien psykologisten toimenpiteiden piiriin ohjaamisen. Siinä ehdotetaan invasiivisten toimenpiteiden minimoimista indeksoituun vähimmäismäärään. Kamera- ja videodokumentoinnin osalta korostetaan suostumuksen tarvetta, joka on olennaisen tärkeä verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan tapauksissa ja tulisi standardoida.

WHO:n ohjeistuksen tavoin saksalaisessa ohjeistuksessa keskitytään lääketieteelliseen, rikostekniseen ja psykologiseen diagnostiikkaan. Saksalainen ohjeistus kuitenkin korostaa monialaisen lähestymistavan ja lasten osallistumisen tärkeyttä esimerkiksi tapauskokouksissa. Saksalaisessa ohjeistuksessa mainitaan ikätason huomioivat tutkimushuoneet ja lapsen suostumus tutkimukseen.

Moldovan ohjeistuksessa mainitaan myös sukupuolisensitiivinen ja ikätasoon sopiva lähestymistapa sekä mahdollisuus ohjata tarvittaessa muiden ammattilaisten luo.

Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta tulisi sisällyttää tuleviin ohjeistuksiin, ja painopisteenä tulisi olla mahdollisten tapausten arviointi. Jos verkkovälitteinen seksuaaliväkivalta on johtanut fyysiseen väkivaltaan, mukaan lukien tahalliseen tai tahattomaan itsensä vahingoittamiseen tai seksuaaliseen hyväksikäyttöön, lääketieteelliset toimenpiteet ovat suurimmaksi osaksi samat kuin ne, joita suositellaan seksuaalisen hyväksikäytön kohdalla.

8.4 Toimenpidesuositus

Ensinnäkin tutkimuksen tarpeellisuutta, merkityksellisyyttä ja kiireellisyyttä tulisi tarkastella rikosteknisestä, somaattisesta ja psykologisesta näkökulmasta. Toimenpiteiden ajankohta ja järjestys tulisi suunnitella monialaisessa ryhmässä. Lääkärintarkastusten aiheellisuudesta ja mahdollisten terveydenhuollon palvelujen ja neuvonnan tarjoamisesta tulisi aina viestiä selkeästi.

**Muista!**

On tärkeää pitää mielessä verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan mahdolliset seuraukset:

• Fyysiset vammat – esim. itsensä vahingoittaminen	• Fyysinen lasten seksuaalinen hyväksikäyttö
• Riskikäyttäytyminen	• Muut lapsuuden ajan haitalliset kokemukset lapsen ympäristössä

Lääkärintarkastuksella on siis erilaisia painopisteitä (Horvay ym., tarkistettavana; Blesken, 2019):

- todisteiden kerääminen väkivallasta
- lapsen yleisen terveydentilan arviointi, mukaan lukien merkit paitsi aiemmasta väkivallasta, myös laiminlyönneistä (esim. hampaat)
- valistus yleisestä terveydestä sekä seksuaaliterveydestä
- valistus lasten oikeuksista.



Tapausesimerkki: Lääkärintarkastus – Elsa (13 v.)

(Samalla tavalla toimittaisiin myös Sannan kanssa)

CM: ”Kiitos, että kerroit minulle tapahtuneesta.”

E: ”Eipä mitään.”

CM: ”Joka tapauksessa olit tosi rohkea, kun teit niin.”

E: *(hymyilee)*

CM: ”Elsa, kuten kerroin, meidän tehtävämme on varmistaa, että lapset ovat turvassa ja terveitä.” ”Ja yksi osa terveyttä on fyysinen terveys.”

E: *(kohottaa kulmakarvojaan)*

CM: ”Se saattaa kuulostaa oudolta, mutta haluamme varmistaa, että kaikki tänne tulevat lapset ja nuoret saavat parhaan mahdollisen tuen.”

CM: ”Ja fyysinen terveys on osa sitä.” ”Sopiiko, jos lastenlääkäri – se sinipaitainen nainen, jonka näit käytävällä aiemmin...”

E: *(nyökkää)*

CM: ”Sopisiko, että hän tutkii sinut?”

E: ”Voiko äiti tulla mukaan?” *(Perustarve kiintymys)*

CM: ”Totta kai, ja voit myös milloin tahansa pyytää lopettamaan.” *(Hallinta)*

E: ”Okei.”

8.4.1 Yleistä (verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö)

Lääkärintarkastus voi olla koetteleva tilanne lapselle, joka on joutunut verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Siksi traumasensitiivinen lähestymistapa on välttämätön. Lisätietoja ja kattavampia ohjeita tästä aiheesta on protokollassa, joka koskee standardoitua psykososiaalista neuvontaa ja toimenpiteitä Barnahusissa.

Traumaattisiin kokemuksiin liittyy usein voimattomuuden ja avuttomuuden tunteita, minkä vuoksi on tärkeää luoda luottamusta ja tarjota turvallisuutta. Näin vältetään vastaavien tunteiden laukaiseminen (ehkäistään uudelleentraumatisoitumista), kun asianosaisten kanssa keskustellaan. Suhteen rakentamisen prosessia olisi käytettävä perustana, jotta lapsilta ja nuorilta saataisiin paljon tietoa ilman painostusta tai johdattelevia kysymyksiä, jotka voivat myöhemmin vaikuttaa kielteisesti lapsen antamaan todistukseen.

Toisaalta traumasensitiivisessä viestinnässä on olennaista, että asianosaisille ja heidän huoltajilleen kerrotaan mahdollisista traumaperäisistä häiriöistä. Keskustelu tulee käydä yksilöllisesti, empaattisesti ja voimavaralähtöisesti, jotta varmistetaan hyödyllinen ja kunnioittava vuorovaikutus (Schellong ym., 2018). Traumasensitiivisen vuorovaikutuksen tulee käsittää neljä R:ää: Ymmärtäminen (Realization), tunnistaminen (Recognition), reagointi (Responding) ja uudelleentraumatisoitumisen välttäminen (Resisting re-traumatization) (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014; Schellong ym., 2018):

Ymmärtäminen

On syytä epäillä, että Barnahusiin tulevilla lapsilla/nuorilla on traumaattisia kokemuksia. Siksi

haitallisia lapsuudenkokemuksia ja (verkkovälitteistä) seksuaalista väkivaltaa olisi tarpeen käsitellä, mutta yksityiskohdista ei saisi kysyä. Asianosaisen tulisi antaa kertoa tarinansa silloin kun hänestä itsestään siltä tuntuu. On tärkeää esittää avoimia, ei-johdattelevia kysymyksiä (sekä käyttää luotettavaa dokumentointijärjestelmää mahdollisia myöhempiä (oikeudellisia) menettelyjä varten). Asianosaisen kanssa tulee selvittää etukäteen, pitäisikö huoltajan olla läsnä keskustelussa. Tämä voi vaihdella lapsen kehitystasosta ja myös huoltajasuhteen tilasta riippuen.

Tunnistaminen

Huomiota on kiinnitettävä trauman oireisiin, jotka voivat ilmetä seuraavasti:

- fyysiset: esim. vapina, levottomuus, unihäiriöt, vuodekastelu
- emotionaaliset: esim. ahdistus, takamat, dissosiaatio
- kognitiiviset: esim. muistiongelmia, keskittymisvaikeudet, katkonainen puhe.

Reagointi

- Luo turvallinen tila: vältä häiriöitä.
- Läpinäkyvyys: selosta jokainen vaihe selkeästi ja ikätasolle sopivalla tavalla.
- Kunnioitus ja arvostus: ota lapsen näkökulma vakavasti ja osoita empatiaa.
- Tuki vaikuttaa säätelyyn: harjoituksia kuten hengitystekniikoita ja mielessä laskemista, jotka auttavat rauhoittamaan.
- Resurssikeskeisyys: kysy sisäisistä vahvuuksista ja tukimahdollisuuksista.

Uudelleentraumatisoitumisen välttäminen

- Hanki suostumus: ei vuorovaikutusta ilman suostumusta.
- Muista verkkovälitteiseen seksuaaliväkivaltaan liittyvät laukaisijat: kamerat ja puhelimet voivat olla laukaisijoita.
- Varmista perustarpeiden täyttyminen.

Kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia kehoitetaan lukemaan ”Standardoitu psykososiaalinen neuvonta ja toimenpiteet Barnahusissa” -protokolla, jossa on yksityiskohtaisempaa tietoa. Kun tarkastellaan yleistä lääketieteellistä menettelyä, käytetään seuraavaa luokittelua, johon kuuluu kolme neljästä R:stä (Realization, Responding ja Resisting re-traumatization) mukaisesti osana traumasensitiivistä lähestymistapaa.

Ymmärtäminen

- Vältä johdattelevia kysymyksiä (ks. rikosteknisiä kuulemisia koskeva protokolla)

Reagointi luomalla turvallinen tila ja läpinäkyvyyttä

- Ei tutkimuksia ilman lapsen suostumusta
- Selitetään ikätason mukaisesti, mitä koko menettelyn aikana tapahtuu
- Kerrotaan, että lasten oikeuksiin kuuluu myös mahdollisuus saada terveydenhuoltopalveluja ja neuvontaa, sekä kerrotaan, mitä hyötyä on siitä, että lapset ovat tietoisia omasta (seksuaali)terveydestään ja saavat sitä koskevaa opastusta
- Tutkimus toisen aikuisen tai tarvittaessa vertaisryhmän edustajan/ystävän läsnä ollessa
- Tietoa positiivisten tai negatiivisten löydösten vaikutuksista

Uudelleentraumatisoitumisen välttäminen

- Mikäli mahdollista, vain yksi lastensuojelun lääketiedettä koskevaa koulutusta saaneen rikosteknisen asiantuntijan / erikoislääkärin suorittama tutkimus viipymättä
- Käytetään tutkimusvälineitä ja -asentoja, jotka minimoivat fyysisen epämukavuuden ja psykologisen ahdistuksen
- Ei rutiininomaista tähystimien käyttöä eikä emättimen tai peräsuolen sormin tehtyjä tai bimanuaalisia tutkimuksia, ellei se ole lääketieteellisesti perusteltua
- Ei neitsyystestausta (kahden sormen testi tai emättimen kautta tapahtuva tutkimus)
- Jos lääketieteelliset toimenpiteet edellyttävät rauhoittamista tai yleisanestesiaa, on tiedostettava riski uudesta uhriksi joutumisen kokemuksesta hallinnan menettämisen kokemuksen vuoksi. Lisäksi on huomioitava vaikutus pitkäkestoiseen muistiin (esim. bentsodiatsepiini aiheuttaa anterogradista amnesiaa)



Muista!

Digitaaliset laitteet (kuten videokamera tai digitaalinen kolposkooppi) voivat olla verkkovälitteiseen lapsiin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan liittyviä laukaisimia.



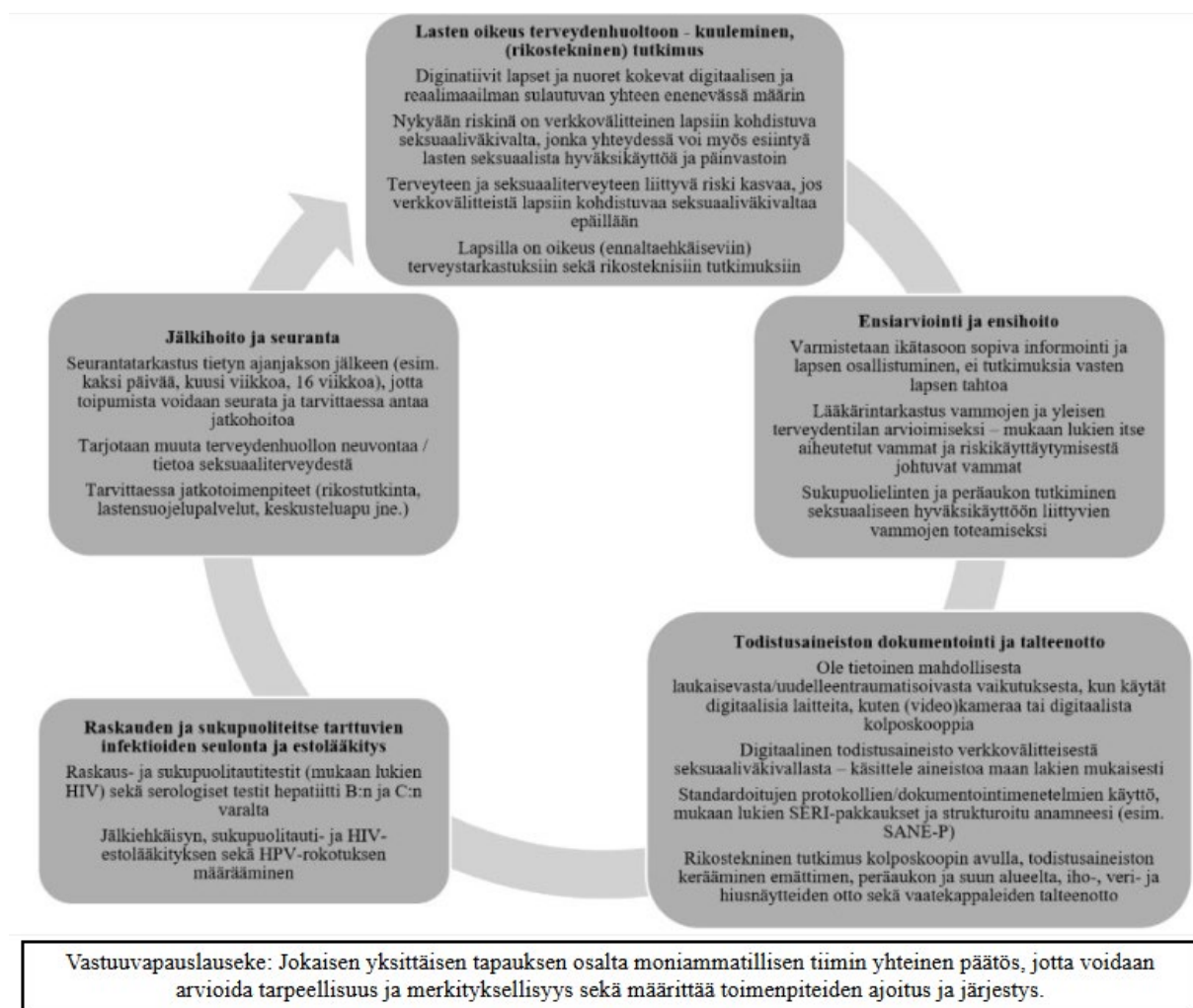
Tapausesimerkki: Lääkärintarkastus – Steven (8 v.)

CM: "Steven, saanko esitellä sinut kollegoilleni?" "Tämä tässä on tohtori ... ja hän on lastenlääkäri, ja tässä puolestaan on tohtori ..., hän on rikosteknisiin tutkimuksiin erikoistunut lääkäri." (Läpinäkyvyys)
 S: *(katsoo heitä ujusti)*
 Lastenlääkäri: "Hei Steven, hauska tavata."
 CM: "Heidän tehtävänään on varmistaa, että kehosi on terve." "Toimimme samoin kaikkien tänne tulevien lasten kanssa." "Sopisiko, että he tutkivat sinut?" (Läpinäkyvyys, suostumus)
 S: "Voitko tulla mukaan?"
 CM ja lastenlääkäri nyökkäävät.
 S: "Okei..."
 Lastenlääkäri: "Muista, että voit milloin tahansa pyytää lopettamaan." "Osaatko sanoa ja näyttää, että lopeta?"
 S: *Steven nostaa kätensä ja sanoo kovaan ääneen:* "LOPETA!" (Hallinta, validointi)
 L: "Hyvä, juuri noin!" "Jos pyydät lopettamaan, niin silloin lopetan." "Minä ja kollegani kerromme koko ajan, mitä teemme – okei?" (Hallinta ja läpinäkyvyys)
 S: "Mmhh."
 Lastenlääkäri: "Tämä tässä on tutkimushuoneemme." "Luulen, että CM näytti sen jo sinulle, eikö vaan?"
 S: "Kyllä..." *tuijottaa kameraa* (Laukaisija)
 L: "Aivan, meillä on kamera." "Haluaisitko tutustua siihen tarkemmin?"
 S: *(pudistaa päätänsä)*
 L: "Joskus haluamme ottaa kuvia siitä, mitä havaitsemme." "Olisiko se ok?" (Perustarpeet orientoituminen ja hallinta)
 S: *(silmät suurina, kasvat kalpeina)*
 L: "Huomaan, että tämä huolettaa sinua." (Havaittujen tunteiden validointi) "Saanko kertoa hiukan siitä, miksi ja mihin joskus käytämme kameroita?" (Perustarve hallinta)
 S: *(nyökkää)*
 L: "Joskus huomaamme jotain, kuten arven tai haavan, ja on vaikea kuvailla, miltä se näyttää. Siksi kuvan ottaminen on joskus paljon helpompaa." "Mutta silloin näytämme kuvat vain kollegoillemme, jotta he näkevät samat jutut kuin me." "Koska joskus haavat paranevat, ja silloin niitä ei enää näe. Ja vaikka haava olisi edelleen olemassa, sen näyttäminen useita kertoja voisi olla ärsyttävää..."
 S: *(nyökkää)*
 L: "Mutta kuten sanoin, voit pyytää lopettamaan milloin tahansa." "Sopiiko, että aloitan mittaamalla sinut?"
 S: *(nyökkää)*
 L: "Tiedätkö yhtään, kuinka pitkä olet? Osaatko arvata?" "Katsotaan, kumpi arvaa lähemmäs." (Perustarve mielihyvä)

Kuvassa 6 esitetään yleiskatsaus verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa ja lasten seksuaalista hyväksikäyttöä koskevista tutkimuksista, joissa epäillään tai ei epäillä kajoamista:

Kuva 6

Lääkärintarkastusprosessi.



Huomautus: Mukautettu lähteestä ”A qualitative study of psychosocial and medical care in German Childhood-Haus facilities after online child sexual abuse,” Horvay ym., *tarkistettavana*, ja ”AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung,-missbrauch,-vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) [AWMF S3+ ohjeistus koskien lasten hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua, mukaan lukien nuorten hyvinvoinnin ja pedagogian integrointi (lastensuojelun ohjeistus)]”, Blesken ym., 2019, (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>). Vapaasti käytettävissä.

8.4.2 Erityisten lääketieteellisten tutkimusten aiheellisuus

Testit (ensisijaisesti silloin, kun epäillään kajoamista):

Jos aiheutta: testit sukupuolitautilien, HIV:n ja raskauden varalta, B- ja C-hepatiitin serologiset testit (kansalliset ohjeet ja alueelliset esiintyvyydet on otettava huomioon)

Hoito

- Ennaltaehkäisevä lääkitys (ensisijaisesti silloin, kun epäillään kajoamista):
- Seksuaalinen hyväksikäyttö, johon liittyy penetraatio:

Lääketieteellistä tukea koskeva protokolla

- Ennaltaehkäisevä HIV-lääkitys ensimmäisten 72 tunnin sisällä; 28 päivää kestävä ARV-lääkitys (huomioi mahdollisesti toisistaan poikkeavat paikalliset tai kansalliset suositukset)
- Jälkiehkäisy viiden päivän sisällä penetraatiosta (mahdolliset toisistaan poikkeavat paikalliset tai kansalliset suositukset tulee huomioida)
- Jos raskaana, aborttia tulee tarjota
- Tippurin, klamydian ja kupan hoito
- B-hepatiitti- ja/tai HPV-rokotus
- Stressioireita koskeva psykofarmakologia:
 - Nykyisissä ohjeistuksissa ei ole suosituksia lääkityksestä akuuttien stressireaktioiden hoitoon
 - Bentsodiatsepiinit ovat vasta-aiheisia, koska ne heikentävät muistojen tallentumista pitkäaikaiseen muistiin (anterogradinen amnesia) (Sieb & Clarenbach, 1990)
 - Ainoat saatavilla olevat tiedot hydrokortisonista koskevat sekundaaripreventiota
 - Vakaviin unihäiriöihin suositellaan rauhoittavia masennuslääkkeitä
- Todisteiden kerääminen: rikosteknisten todisteiden kerääminen, säilyttäminen ja analysointi (SERI-pakkaukset) kajoamisen tapauksessa
 - Emättimen, peräaukon ja suun kautta otettavat näytteet
 - Tahrat iholla tulee tutkia veren, siittiöiden ja siemennesteen varalta
 - Hiusnäytteet
 - Todisteita on kerättävä liinavaatteista ja vaatteista viimeistään 24 tunnin kuluessa väkivallanteosta
- Dokumentointi: löydösten jäsenneily dokumentointi
 - Fyysinen mutta myös verbaalinen (sana sanalta)
 - Lapsen emotionaalinen tila
 - Epäjohdonmukaisuudet huoltajien tietoihin nähden
 - Katso myös  7.4
- Tarvittaessa siirto muihin erikoissairaanhoidon palveluihin

Laadukas esimerkki lääketieteellisten menettelyjen yhteenvedosta epäillyissä lasten seksuaalisen hyväksikäytön tapauksissa on saksalaisessa ohjeistuksessa, jossa keskitytään

tapauksiin, joissa epäillään kajoamista. Vuokaavio, joka kuvaa mahdollisten tutkimusten (kronologista) järjestystä seksuaaliväkivaltaepäilyjen tapauksessa, voi olla hyödyllinen myös lääketieteellisen konsultaation jäsentämisessä, kun verkkovälitteistä lapsen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa on syytä epäillä (Lastensuojelun ohjeistustoimisto (2019), s. 72, luku 4.4.7, kuva 7,

https://register.awmf.org/assets/guidelines/027_D_Ges_fuer_Kinderheilkunde_und_Jugendmedizin/027-069le_S3_Child_Protection_Guideline_2022-01.pdf).

On kuitenkin ”tärkeää muistaa, että lapsen tai nuoren seksuaalisen hyväksikäytön jälkeinen tutkimustulos voi olla normaali useista syistä, kuten 1. seksuaalista kajoamista ei tapahtunut, 2. seksuaalista kajoamista tapahtui, mutta ei johtanut näkyviin vammoihin, ja 3. seksuaalista kajoamista tapahtui ja se johti vammoihin, jotka paranivat.” (Kellog ym., 2023)



Tapausesimerkki: Lääkärintarkastus (seksuaalinen kanssakäyminen) – Sanna(17 v.)

Tri: ”Minulla olisi henkilökohtainen kysymys, jonka haluaisin esittää, ennen kuin menemme tutkimushuoneeseen.” ”Voisimmeko jutella pari minuuttia kahden kesken?”

S: *(nyökkää)*

Tri: ”Kerroit, että olet ollut suhteessa pojan kanssa.”

”Saanko kysyä, harrastitteko seksiä?”

S: *(hymyilee, punastuu ja nyökkää)*

Tri: ”Käytittekö ehkäisyä?” ”Kysyn tätä paitsi mahdollisen raskauden, myös sukupuolitautilien vuoksi.”

S: ”Käytimme kondomeja. Onko se turvallista?”

Tri: ”Se on hyvä valinta.” (Validointi) ”Tiedätkö, oletko saanut HPV-rokotteen?”

S: ”En, mutta äitini tietäisi.” ”Hän tietää kaiken.” ”Hän kävi kanssani gynekologilla, kun Frank alkoi olla yötä meillä.”

...

Lääkäri puhuu äidin kanssa ja saa tiedot terveystaustasta ja rokotuksista.

Kun lääkäri alkaa tutkia Sannaa, hän huomaa samansuuntaiset arvet Sannan vasemmassa käsivarressa. Sanna huomaa, että lääkäri näki jäljet.

S: ”Ei se auttanut.”

Tri: ”Niinkö.”

S: ”Viiltelin, koska ahdisti niin paljon, että se tyyppi stalkkaa minua... mutta siitä ei ollut apua.” ”Kaverini sanoivat, että se auttaisi, mutta...”

Tri: ”Olen pahoillani, että sinusta tuntui niin pahalta, että vahingoitit itseäsi helpottaaksesi oloasi.” (Validointi) ”Teitkö jotain muuta vastaavaa?”



Muista!

Lääkärintarkastukseen tulee sisällyttää seuraavat:

- Ikätason mukaista seksuaaliterveyttä koskevaa valistusta
- Seulonta lääketieteellisten ja terapeuttisten palvelujen piiriin ohjaamisen tarpeen varalta

9 Johtopäätökset

Toivomme, että protokolla auttaa vähentämään verkkovälitteisen seksuaalivälivallan uhreiksi joutuneiden lasten hoitovajetta. Lisäksi toivomme sen tarjoavan opastusta, jotta eri alojen ammattilaiset voivat omaksua parhaan käytännön mukaisen traumasensitiivisen ja lapsikeskeisen lähestymistavan. Erityisesti lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten on oltava tietoisia verkkovälitteisestä lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta ja siihen liittyvistä riskeistä. Kun otetaan huomioon Barnahusiin tulleiden lasten kajoavan ja ei-kajoavan hyväksikäytön suuri esiintyvyys, lääkärintarkastuksen tarjoamisen ja sen säännönmukaisen suosittelun tulisi olla pakollista. Lisäksi eri alojen ammattilaisten kaiken vuorovaikutuksen tulisi perustua psykososiaaliseen ja traumasensitiiviseen lähestymistapaan, jotta saavutetaan pysyviä tuloksia. Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan erityispiirteitä ja dynamiikkaa koskeva syvälinen tietämys ja osaaminen ovat olennainen osa toimintaan osallistuvan psykososiaalisen ja lääketieteellisen henkilöstön ammattitaitoa. Kaikessa tulee olla lähtökohtana lapsi ja hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa ja kokemuksensa. Myös huoltajien ja ammattilaisten jatkuva valistus ja koulutus ovat ratkaisevan tärkeitä, jotta verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja siihen voidaan reagoida asianmukaisesti. Kokonaisvaltaisen tukijärjestelmän luominen lapselle edellyttää monialaista yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalihuollon, opetustoimen ja oikeusjärjestelmän välillä.

Viime kädessä kyse ei ole vain aktiivisesta väliintulosta, vaan sellaisen ympäristön luomisesta, jossa lapset tuntevat tulleen kuulluiksi, saaneensa tukea ja voivansa vaikuttaa asioihin. Näin he voivat toipua ja kasvaa resilienteiksi yksilöiksi. Jatkuva tutkimus, tietoisuuden lisääminen ja edunvalvonta, jossa pyritään aina ensisijaisesti ennaltaehkäiseviin ratkaisuihin, ovat ehdottoman tärkeitä. Näin verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden lasten turvallisuus ja mielenterveys voidaan varmistaa pitkällä aikavälillä.

10 Viitteet

- Ali, S., Abou Haykal, H., & Youssef, E. Y. M. (2023). Child sexual abuse and the internet—A systematic review. *Arena of Technologies*, 6, 404–421. <https://doi.org/10.1007/s41562-019-0791-3>
- Blesken, M., Franke, I., Freiberg, J., Kraft, M., Kurylowicz, L., Rohde, M., Schwier, F. (2019). AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, - vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) [AWMF S3+ Guideline on Child Abuse, Sexual Abuse, and Neglect, Including the Involvement of Youth Welfare Services and Educational Professionals (Child Protection Guideline)]. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>
- Bracket Foundation, UNICRI Centre for AI & Robotics, Péron, C., Maddox, L. & Apple, L. (2024). *Generative AI: a new threat for online child sexual exploitation and abuse*. <https://unicri.org/sites/default/files/2024-09/Generative-AI-New-Threat-Online-Child-Abuse.pdf>
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B. & Giles, W. H. (2009). Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *American Journal Of Preventive Medicine*, 37(5), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.021>
- Bryce, J. & Fraser, J. (2014). The role of disclosure of personal information in the evaluation of risk and trust in young peoples' online interactions. *Computers in Human Behavior*, 30, 299–306. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.09.012>
- Bundeskriminalamt. (2023, October 30). *Bundeslagebild Sexualdelikte zum Nachteil von Kindern und Jugendlichen veröffentlicht* [Federal Criminal Police Office report on sexual offenses against children and adolescents]. https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2023/Presse2023/231030_PM_SexualdelikteNvKindernuJugendlichen.html
- Bundeskriminalamt. (2024, July 8). *Sexueller Missbrauch von Kindern: Fallzahlen im Jahr 2023 um 5,5 Prozent gestiegen* [Sexual abuse of children: Case numbers increased by 5.5% in 2023]. https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2024/Presse2024/240708_PM_PK_SexualdelikteNvKinderuJugendlichen.html

- Calvete, E., Orue, I., & Gámez-Guadix, M. (2022). A preventive intervention to reduce risk of online grooming among adolescents. *Psychosocial Intervention*, 31(3), 177–184. <https://doi.org/10.5093/pi2022a14>
- Centers for Disease Control and Prevention (April 6, 2021). *About the CDC-Kaiser ACE Study*. US Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>
- Child Protection Guideline Office. (2019). *AWMF S3+ Child abuse and neglect guideline: involving Youth Welfare and Education Services (Child Protection Guideline)*, English translation 1.0, 2019, AWMF register number: 027 – 069. https://register.awmf.org/assets/guidelines/027_D_Ges_fuer_Kinderheilkunde_und_Jugendmedizin/027-069le_S3_Child_Protection_Guideline_2022-01.pdf
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-22>
- Department of Children, Equality, Disability, Inclusion and Youth (2021). *The National Framework for Children and Young People's Participation in Decision Making*. <https://hubnanog.ie/participation-framework/>
- Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V. (DGKiM) (2023). *DGKiM-Leitfaden: Empfehlungen zum Kinderschutz in der Medizin – Strukturen und Vorgehen bei Verdacht auf Vernachlässigung von und Gewalt an Kindern und Jugendlichen*, Version 2.0. https://dgkim.de/wp-content/uploads/2023/07/2023_05_04_leitfaden-medizinischer-kinderschutz-2-0.pdf
- Dimitropoulos, G., Lindenbach, D., Devoe, D. J., Gunn, E., Cullen, O., Bhattarai, A., Kuntz, J., Binford, W., Patten, S. B. & Arnold, P. D. (2021). Experiences of Canadian mental health providers in identifying and responding to online and in-person sexual abuse and exploitation of their child and adolescent clients. *Child Abuse & Neglect*, 124, 105448. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105448>
- Durch, J. S., Bailey, L. A. & Stoto, M. A. (1997). Improving Health in the Community. In *National Academies Press eBooks*. <https://doi.org/10.17226/5298>

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Turner, H., & Colburn, D. (2024). The prevalence of child sexual abuse with online sexual abuse added. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106634. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106634>
- Greijer, S., Doek, J. & Interagency Working Group. (2016). *Terminology Guidelines for the Protection of Children from Sexual Exploitation and Sexual Abuse [Guidelines]*. ECPAT International. https://ecpat.org/wp-content/uploads/2021/05/Terminology-guidelines_ENG.pdf
- Greijer, S., Doek, J. & Interagency Working Group. (2025). *Terminology Guidelines for the Protection of Children from Sexual Exploitation and Sexual Abuse - Second Edition [Guidelines]*. ECPAT International. <https://ecpat.org/wp-content/uploads/2025/04/Second-Edition-Terminology-Guidelines-final.pdf>
- Haldorsson, O. L. (2018). *Barnahus Quality Standards: Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence*. Better Care Network. <https://bettercarenetwork.org/library/particular-threats-to-childrens-care-and-protection/child-abuse-and-neglect/barnahus-quality-standards-guidance-for-multidisciplinary-and-interagency-response-to-child-victims>
- Horvay, R., Menhart, R., Helling-Bakki, A., Stellermann-Strehlow, K., & Winter, S. M. (under review). A qualitative study of psychosocial and medical care in German Childhood-Haus facilities after online child sexual abuse. *Manuscript submitted for publication in the Journal of Child Sexual Abuse*.
- Huikuri, S. (2023). Users of online child sexual abuse material. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 38(2), 904–913. <https://doi.org/10.1007/s11896-023-09611-4>

- Internet Watch Foundation. (2023). *IWF annual report 2022*.
https://annualreport2022.iwf.org.uk/wp-content/uploads/2023/04/IWF-Annual-Report-2022_FINAL.pdf
- Kardefelt-Winther, D., & Maternowska, C. (2020). Addressing violence against children online and offline. *Nature Human Behaviour*, 4(3), 227-230.
<https://doi.org/10.1038/s41562-019-0791-3>
- Kellogg, N. D., Farst, K. J., & Adams, J. A. (2023). *Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023*. *Child abuse & neglect*, 145, 106283.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106283>
- Lanzarote Convention (2007). *Explanatory Report to the Council of Europe Convention on the Protection of Children Against Sexual Exploitation and Sexual Abuse*. Council of Europe Treaty Series - No. 201.
- Livingstone, S., & Stoilova, M. (2021). *The 4Cs: Classifying Online Risk to Children*. (CO:RE Short Report Series on Key Topics). Hamburg: Leibniz-Institut für Medienforschung | Hans-Bredow-Institut (HBI); CO:RE - Children Online: Research and Evidence.
<https://doi.org/10.21241/ssoar.71817>
- Lundy, L. (2007). 'Voice' is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, 33(6), 927–942. <https://doi.org/10.1080/01411920701657033>
- Martin, N., Ingram, L. & Bonfield, A. (2018, 24. Juli). *HEADSSS Assessment*. TeachMe Paediatrics. <https://teachmepaediatrics.com/community/holistic-care/headsss-assessment/>
- McTavish, J. R., Santesso, N., Amin, A., Reijnders, M., Ali, M. U., Fitzpatrick-Lewis, D. & MacMillan, H. L. (2019). Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 116, 104203.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104203>
- Menhart, R., Stellermann-Strehlow, K., Helling-Bakki, A., Horvay, R., Dippel, N., & Winter, S. M. (2025). A systematic review and meta-analysis of medical and psychosocial care procedures for children and adolescents after (online) sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 166, 107540. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107540>

Moldova H.M. Ministry of Health of the Republic of Moldova (2021). *The management clinic of rape cases—standardized clinical protocol*. Ministry of Health of the Republic of Moldova.

National Center for Missing & Exploited Children (2023). *CyberTipline Report 2023*. National Center For Missing & Exploited Children. <https://www.missingkids.org/content/dam/missingkids/pdfs/2023-CyberTipline-Report.pdf>

National Children's Alliance (2023). *National Optional Standards of Accreditation for children's advocacy centers* (2023 Edition). National Children's Alliance. <https://www.nationalchildrensalliance.org/wp-content/uploads/2022/03/2023-Optional-Standards-Book.pdf>

Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. (2022). *Instrument zur Risikobewertung sexualisierter Gewalt im digitalen Umfeld* [Instrument for Risk Assessment of Sexualized Violence in Digital Environments]. https://ecpat.de/wp-content/uploads/2023/08/Instrument_Risikobewertung-DE.pdf

Ólafsson, K., Livingstone, S., & Haddon, L. (2014). *Children's use of online technologies in Europe: A review of the European evidence base (revised edition)*. University of Oslo.

Otterman, G., Nurmatov, U. B., Akhlaq, A., Korhonen, L., Kemp, A. M., Naughton, A., Chalumeau, M., Jud, A., Sandholm, M. J. V., Mora-Theuer, E., Moultrie, S., Lamela, D., Tagiyeva-Milne, N., Nelson, J. & Greenbaum, J. (2024). Clinical care of childhood sexual abuse: a systematic review and critical appraisal of guidelines from European countries. *The Lancet Regional Health - Europe*, 39, 100868. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.100868>

Patterson, A., Ryckman, L., & Guerra, C. (2022). A systematic review of the education and awareness interventions to prevent online child sexual abuse. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(4), 857–867. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00440-x>

Quayle, E., Cooper, K. (2015). The role of child sexual abuse images in coercive and non-coercive relationships with adolescents: A thematic review of the literature. *Child & Youth Services*, 36, 312-328.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of*

- trauma and guidance for a traumainformed approach* (HHS Publication No. SMA 144884). U.S. Department of Health and Human Services. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>
- Schellong, J., Epple, F., & Weidner, K. (2018). *Praxisbuch Psychotraumatologie: Im Umgang mit Trauma und Traumafolgestörung* [Handbook of Psychotraumatology: Dealing with Trauma and Trauma-Related Disorders]. Thieme. <https://doi.org/10.1055/b-0038-163412>
- Sieb, J. P., & Clarenbach, P. (1990). *Anterograde Amnesie unter Benzodiazepin-Hypnotika*. In *Schlaf und Schlafstörungen* [Anterograde Amnesia Induced by Benzodiazepine Hypnotics. In Sleep and Sleep Disorders] (pp. 156-164). Springer Berlin Heidelberg.
- Unabhängige Beauftragte für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs (2025). *Zahlen und Fakten: Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche*. [Facts and figures: Sexual violence against children and young people]. Unabhängige Beauftragte für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_Sexuelle_Gewalt_gg_Kinder_und_Jugendliche_Stand_April_2025.pdf
- United Nations International Children's Emergency Fund (1989). *Convention on the Rights of the Child*.
- United Nations General Assembly. (2024). *Countering the use of information and communications technologies for criminal purposes. Report of the third committee*. United Nations Convention against Cybercrime. Article 14-2. <https://docs.un.org/en/A/79/460>
- Whittle, H., Hamilton-Giachritsis, C., Beech, A. & Collings, G. (2012). A review of online grooming: Characteristics and concerns. *Aggression And Violent Behavior*, 18(1), 62–70. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.09.003>
- World Health Organization. (1948). *CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. <https://iris.who.int/handle/10665/65900>

World Health Organization. (2006a). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Geneva.

World Health Organization. (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines* [Clinical guidelines]. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf>

World Health Organization. (2019) *Technical report: WHO guidelines for the health sector response to child maltreatment*. World Health Organization.

Vastuuvapauslauseke

Promise Elpis on sitoutunut noudattamaan lastensuojelun ja eettisen viestinnän korkeimpia standardeja. Luxemburgin suuntaviivat (2016) pyrkivät edistämään johdonmukaisen, täsmällisen ja hienotunteisen kielen käyttöä erityisesti lastensuojelussa. Tarkoituksena on välttää sekaannuksia, leimaamista ja haittaa sekä vähentää uhrin kärsimyksen lisäämisen tai väärinkäsitysten riskiä. Suuntaviivat on tarkoitettu sovellettavaksi alalla laajalti, mukaan lukien politiikkojen, oikeudellisten asiakirjojen, raporttien ja julkisten tiedotteiden laatimisessa. Jotta voimme parhaiten saavuttaa nämä tavoitteet, noudatamme työssämme Luxemburgin suuntaviivoja ja niihin mahdollisesti tehtäviä muutoksia. Lisäksi huomioimme termistön kehittymisen laatimalla sisäisiä ohjeita, jotka ovat linjassa näiden periaatteiden kanssa. Kun viittaamme ulkoisiin lähteisiin, ne pidetään alkuperäiskielellä, jotta tarkoitus ja asiayhteys säilyvät, mikä varmistaa siteeratun sisällön oikeellisuuden ja luotettavuuden.

Barnahus-laatustandardien toimeenpaneminen Euroopassa

PROMISE tukee Eurooppaa Barnahus-mallin omaksumisessa vakiokäytännöksi, jonka avulla väkivallan alaikäiset uhrin ja todistajat voivat saada nopeasti oikeutta ja tukea. Tämän työmme tavoitteena on toteuttaa PROMISE-visio: Eurooppa, jossa kaikilla lapsilla on oikeus tulla suojelluksi väkivallalta.

Barnahus tarjoaa monialaista ja virastojen välistä yhteistyötä, jotta väkivallan alaikäiset uhrin ja todistajat saavat lapsiystävällistä, ammattimaista ja tehokasta apua turvallisessa ympäristössä, joka ehkäisee (uudelleen)traumatisoitumista. Kansallisten viranomaisten virallisesti tukema PROMISE tarjoaa mahdollisuuksia muuttaa kansallinen sitoumus käytännön toimiksi ja samalla osallistua hankkeeseen kansainvälisesti. Lisäksi säännöllinen verkostoituminen ja strateginen viestintä aktivoivat kasvavaa ammattilaisten ja sidosryhmien verkostoaamme, joka on sitoutunut ottamaan käyttöön ja laajentamaan Barnahus-palveluja kansallisesti.

Ensimmäisessä PROMISE-hankkeessa (2015–2017) asetettiin eurooppalaisia standardeja ja osallistettiin laaja ammattilaisten verkosto. Toisessa PROMISE-hankkeessa (2017–2019) edistettiin standardien täyttämisen etenemistä kansallisella tasolla ja virallistettiin PROMISE Barnahus -verkosto. Kolmannessa hankkeessa (2020–2022) toimia laajennettiin sisältämään yliopistotason koulutusta ja tapaushallintatyökaluja. Tavoitteena oli perustaa eurooppalainen Barnahus-osaamiskeskus ja luoda perusta Barnahusin akkreditointijärjestelmälle. Tämänhetkinen hanke: PROMISE ELPIS -ohjelmaa (2023–2025) hallinnoi Berliinin yliopistollinen Charité-sairaala, ja sillä edistetään monialaisia ja virastojen väliseen yhteistyöhön soveltuvia malleja, joita voidaan käyttää seksuaalisen väkivallan alaikäisten uhrien ja todistajien kanssa. Hankkeen painopisteinä ovat erityisesti erityistoimet ja -osaaminen tapauksissa, joissa seksuaalisen väkivallan oletetaan olevan verkkovälitteistä.

Löydät PROMISE-työkalut ja lisätietoja osoitteesta: www.barnahus.eu



Tämä julkaisu on toteutettu Euroopan unionin sisäisen turvallisuuden rahaston (ISF) hankeavustusten tuella. Hankekumppanuus vastaa yksin julkaisun sisällöstä, eikä sisällön voida missään tapauksessa katsoa edustavan Euroopan komission näkemyksiä