

Protokoll för medicinskt stöd

Ansvarsfriskrivning

Rekommendationerna i detta protokoll för medicinsk vård av barn och ungdomar efter sexuella övergrepp mot barn på nätet (Online Child Sexual Abuse, OCSA) baseras på det aktuella forskningsläget samt på etablerade professionella standarder. De fungerar som en professionell vägledning och ersätter inte individuell diagnostik och medicinskt beslutsfattande.

Trots den noggranna bearbetningen av innehållet tar författarna inte på sig något ansvar för att rekommendationerna är fullständiga, korrekta eller obegränsat tillämpbara i varje specifik situation. Ansvaret för genomförandet och tillämpningen av de beskrivna åtgärderna ligger hos respektive kvalificerad yrkesutövare.

Originalversionen av texten skrevs på engelska och översattes därefter till konsortiets språk (tyska, finska, svenska) av auktoriserade översättningstjänster.

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:



FÖRFATTARNA TILL PROTOKOLLET:	3
FÖRORD	3
1 SYFTET MED PROTOKOLLET	4
2 PROTOKOLLETS UPPBYGGNAD	4
3 FÖRKORTNINGAR OCH SYMBOLER	4
4 TERMINOLOGI	6
4.1 BARN	6
4.2 HÄLSA	6
4.3 SEXUELL HÄLSA	6
4.4 ÅLDER FÖR SEXUELLT SAMTYCKE	6
4.5 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN	7
4.6 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET	7
5 VETENSKAPLIG BAKGRUND	10
5.1 EPIDEMIOLOGI FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET	10
5.2 SYSTEMATISK GRANSKNING	12
5.3 YTTERLIGARE LITTERATUR	12
5.4 OFFICIELLA RIKTLINJER	14
5.5 INTERVJUER MED YRKESVERKSAMMA	14
5.5.1 Exempel på intervjuer på Barnahus i Tyskland	14
5.5.2 Europeiska tvärvetenskapliga perspektiv	16
6 FALLSTUDIER	16
6.1 YNGRE SKOLBARN	16
6.2 YNGRE TONÅRING	17
6.3 ÄLDRE – TONÅRING	17
7 PROTOKOLLETS GRUNDPRINCIPER	18
7.1 DELTAGANDE AV BARN:	18
7.2 SVÅRA BARNDOMSUPPLEVELSER	19
7.3 (RISK)BEDÖMNING AV SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET	21
7.4 DIGITALT MATERIAL SOM BEVISMATERIAL	24
7.5 ALLMÄNNA TVÄRVETENSKAPLIGA ÅTGÄRDER PÅ BARNAHUS AVSEENDE SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN (PÅ NÄTET)	25
8 PRAKTISKA TILLÄMPNINGAR AV DET MEDICINSKA FÖRHÅLLNINGSSÄTTET PÅ BARNAHUS I SAMBAND MED SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET	27
8.1 ÖVERVÄGANDEN	27
8.2 BEDÖMNING	28
8.3 MEDICINSKA RIKTLINJER	29
8.4 REKOMMENDATION FÖR ÅTGÄRDER	29
8.4.1 Allmänt (om sexuella övergrepp mot barn på nätet [OCSA] och sexuella övergrepp mot barn [CSA])	30
8.4.2 Indikation för särskilda läkarundersökningar	34
9 SLUTSATS	36
10 REFERENSER	38

Författarna till protokollet:

PROMISE Elpis Charité-team:

dr Kerstin Stellermann-Strehlow, dr Astrid Helling-Bakki, Rebecca Menhart, dr Rita Horvay, Sarah Nopper, prof. dr Sibylle Winter

Chef för EU-projektet PROMISE Elpis: prof. dr Sibylle Winter, Charité Berlin

Förord

Detta protokoll om medicinskt stöd och insatser för barn som har utsatts för sexuellt våld på nätet, även kallat sexuella övergrepp mot barn på nätet (OCSA), är resultatet av en tvåårig process utförd av en tvärvetenskaplig forskargrupp baserad vid Charité universitetssjukhus i Berlin och som ingick i det EU-finansierade forskningsprojektet PROMISE Elpis.

Mot bakgrund av den snabbt växande digitala globaliseringen, det ökande antalet OCSA-incidenter och bevisen för att de kan orsaka psykiska problem som är lika allvarliga som de som orsakas av fysiska sexuella övergrepp, måste alla yrkesverksamma som arbetar med barn och ungdomar vara medvetna om OCSA och risken för att det kan leda till sexuell exploatering. Det saknas standardiserade, tvärvetenskapliga riktlinjer för hur man ska stödja barn som har utsatts för sexuella övergrepp på nätet och deras vårdnadshavare, även i Barnahus-modellen (Haldorsson, 2018). I Tyskland är Barnahus känt under varumärket "Childhood-Haus". PROMISE Elpis syftar till att stödja tvärvetenskapliga team med praktisk vägledning för olika aspekter av deras arbete med barn och familjer som påverkas av OCSA. PROMISE Elpis är ett nära samarbete mellan experter från olika discipliner: från rättsmedicin och medicin till sociologi och psykologi. PROMISE Elpis fokuserar på de barn som drabbats av OCSA. Utvecklingen av förebyggande, terapeutiska och rättsliga åtgärder för OCSA-förövare/brottslingar är viktig, men inte en del av PROMISE Elpis.

Protokollen om "medicinskt stöd" och "standardiserad psykosocial rådgivning och intervention på Barnahus" är sammanlänkade och bör läsas tillsammans.

Vi vill tacka alla yrkesverksamma, särskilt fru Eberstein, som har bidragit väsentligt till utvecklingen av detta protokoll med sin expertis och sitt engagemang. Ett särskilt tack riktas också till de drabbade barnen och ungdomarna, vars erfarenheter visar oss hur vi kan vidareutveckla befintliga stödtjänster.

Slutligen – vi är mycket tacksamma för att vi fick möjlighet att delta i det EU-finansierade forskningsprojektet PROMISE Elpis och hoppas att protokollet om medicinskt stöd efter OCSA fyller en del av hållrummet. **3**

1 Syftet med protokollet

Detta protokoll syftar till att ge tvärvetenskapliga team strukturerad vägledning för medicinsk intervention och undersökning i fall av sexuellt våld mot barn och ungdomar på nätet. Syftet är att säkerställa en standardiserad och kvalitetssäkrad procedur, vägledning i komplexa eller kritiska situationer, främjande av tvärvetenskapligt samarbete, rättssäkerhet och rättsskydd, kunskapsöverföring och transparent dokumentation av proceduren.

2 Protokollets uppbyggnad

I protokollet beskrivs först den underliggande terminologin och den vetenskapliga bakgrunden, som sammanfattar behovet av och det nödvändiga innehållet i ett protokoll om hur man medicinskt stöder barn som drabbats av OCSA i tvärvetenskapliga team på Barnahus-anläggningar. Det andra avsnittet inleds med en introduktion av fallbeskrivningar som kommer att användas för att ge praktiska exempel i samband med den givna teorin under resten av protokollet. Dessutom ges en sammanfattning av de grundläggande principerna för protokollet. Därefter ges praktiska riktlinjer för hur medicinska undersökningar och insatser av det tvärvetenskapliga teamet på Barnahus och samarbetspartner ska ingå i vården av barn som har drabbats av OCSA.

Detta protokoll ska läsas tillsammans med protokollet ”Standardiserad psykosocial rådgivning och intervention på Barnahus”. Kapitel 1–7 är identiska som gemensam baslinje. Psykosocial vård är en viktig del av en holistisk vårdstrategi, därför bör alla yrkesverksamma på Barnahus ha kunskap om psykosociala och traumakänsliga metoder.

3 Förkortningar och symboler

ACE	Adverse Childhood Experience (svår barndomsupplevelse)
APA	American Psychological Association (amerikanska psykologförbundet)
BKA	Bundeskriminalamt (Tysklands federala kriminalpolis)
BMJ	Bundesministerium der Justiz (Tysklands justitiedepartement)
CATS-2	The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (screeninginstrument för potentiellt traumatiserande händelser och posttraumatiska symtom för barn och deras vårdnadshavare/omsorgsgivare)
CO:RE	Children Online: Research and Evidence (Barn online: forskning och bevis)
CRIES	Children's Revised Impact of Event Scale (självskattningsformulär om händelsers effekt på minderåriga)

CROPS	The Child Report of Posttraumatic symptoms (självskattningsformulär om minderårigas posttraumatiska symtom)
CSA	Child Sexual Abuse (sexuella övergrepp mot barn)
CTQ	Child Trauma Questionnaire (frågeformulär om trauma hos minderåriga)
DGKiM	Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (Tysklands förening för barnskydd inom hälso- och sjukvård)
ECPAT	End Child Prostitution, Child Pornography & Trafficking of Children for Sexual Purposes (barnrättsorganisation som arbetar för att stoppa och förebygga sexuella övergrepp mot barn)
ICT	Informations- och kommunikationsteknik
mhGAP	Mental Health Gap Action Program (handlingsprogram för psykisk ohälsa)
NCA	The National Children's Alliance (Nationella barnrättsförbundet)
NCMEC	National Center of Missing & Exploited Children (Nationellt centrum för försvunna och exploaterade barn)
OCSA	Online Child Sexual Abuse (sexuella övergrepp mot barn på nätet)
PROPS	Parental Report of Posttraumatic symptoms (föräldrarapport om posttraumatiska symtom)
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder (posttraumatiskt stressyndrom)
tfCBT	Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy (traumafokuserad kognitiv beteendeterapi)
UBSKM	Unabhängige Beauftragte für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs (Oberoende kommissionär för frågor om sexuella övergrepp mot barn)
UNCRC	United Nations Convention on the Rights of the Child (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter)
UNGA	United Nations General Assembly (Förenta nationernas generalförsamling)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Förenta nationernas internationella barnfond)
WHO	World Health Organization (Världshälsoorganisationen)



Exempel på fall



Praktiskt tips



Kom ihåg

4 Terminologi

I det här kapitlet definierar vi vanliga termer som används i samband med protokollet. Vid behov definieras kapitelspecifik terminologi i början av avsnittet.

4.1 Barn

I detta protokoll används den definition av ”barn” som fastställs i Lanzarotekonventionen (2016), som anger den rättsliga standarden för att skydda barn mot sexuella övergrepp. I Lanzarotekonventionen definieras ett barn som en ”person under 18 år”.

4.2 Hälsa

Hälsa definieras som ett ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning” (Världshälsoorganisationen [WHO], 1948). Hälsa är därför ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser såväl som fysiska förmågor. Att förbättra hälsan är ett gemensamt ansvar för vårdgivare, folkhälsomyndigheter och en rad andra aktörer i samhället som kan bidra till individers och samhällens välbefinnande (Durch et al., 1997).

4.3 Sexuell hälsa

WHO definierar sexuell hälsa som ”ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet; det är inte bara frånvaron av sjukdom och skada. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, fria från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och upprätthålls måste alla personers sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas.” (WHO, 2006).

4.4 Ålder för sexuellt samtycke

Lanzarotekonventionen hänvisar i artikel 18 till den ”lagliga åldern för sexuella aktiviteter” enligt vad respektive konventionsstat har beslutat. Dessutom drog ECPAT – en kampanj med 135 civilsamhällesorganisationer från 111 länder som arbetar för att stoppa sexuell exploatering av

barn – slutsatsen att åldern för sexuellt samtycke, såsom den definieras i lag, innebär att det är förbjudet att engagera ett barn under denna ålder i sexuella aktiviteter och att barnets samtycke är juridiskt irrelevant. I kampanjen betonas att inget barn ska kunna ge sitt lagliga samtycke till sin egen exploatering eller sina egna övergrepp. Vidare hävdas att stater bör kriminalisera alla former av sexuell exploatering och sexuella övergrepp mot barn upp till 18 års ålder och betrakta alla förmodade ”samtycken” till exploatering eller övergrepp som ogiltiga (Greijer et al., 2025).

4.5 Sexuella övergrepp mot barn

Det finns flera olika definitioner av CSA; vissa definierar endast fysiska sexuella övergrepp som CSA. Andra är mer inkluderande och omfattar även psykiska övergrepp genom att definiera CSA som all sexuell aktivitet som begås mot en minderårig genom hot, våld, skrämsel eller manipulation. Bland sexuella aktiviteter kan nämnas sexuellt ofredande, att bjuda in ett barn att röra vid eller bli rörd på ett sexuellt sätt, samlag, våldtäkt, incest, sodomi, exhibitionism, att utnyttja barn i eller för prostitution och barnpornografiskt material, eller grooming av barn på nätet (Collin-Vézina och Daigneault, 2013). WHO (1999) definierar sexuella övergrepp mot barn som att ett barn involveras i sexuella aktiviteter som barnet inte fullt ut förstår, inte kan ge informerat samtycke till eller som barnet inte är utvecklingsmässigt förberett för och inte kan ge samtycke till. Sådana aktiviteter bryter också mot lagar eller sociala tabun i samhället. Sexuella övergrepp mot barn (CSA) kännetecknas av interaktioner mellan ett barn och en vuxen, eller ett annat barn som – på grund av ålder eller utvecklingsnivå – innehar en position av ansvar, förtroende eller makt, där handlingen syftar till att tillfredsställa den andres sexuella behov.

4.6 Sexuella övergrepp mot barn på nätet

I följande dokument används termen ”sexuella övergrepp mot barn på nätet” (OCSA) enligt definitionen i Luxemburgriktlinjerna (Greijer et al., 2025). Den beskriver användningen av informations- och kommunikationsteknik (IKT) för att begå sexuella övergrepp mot barn. Detta omfattar användning av IKT för att underlätta sexuella övergrepp mot barn, till exempel grooming på nätet där IKT används för att dela och därmed upprepa sexuella övergrepp mot barn som begås på annat håll genom exempelvis bilder och videor av sexuella övergrepp mot barn. Detta är i linje med terminologin i Förenta nationernas konvention mot cyberbrottslighet som definierar ”barnpornografiskt material” som innehåll som avbildar, beskriver eller representerar en person under 18 år (Förenta nationernas generalförsamling, 2024).

År 2025 publicerade ECPAT den andra utgåvan av sina riktlinjer, de så kallade Luxemburgriktlinjerna, för hur olika termer som rör kränkningar av barn bör användas. . De

rekommenderar att man benämner OCSA som "IKT-förmedlad sexuell exploatering av barn och sexuella övergrepp mot barn" eller "sexuell exploatering av barn på nätet". Anledningen till detta är tydligheten i fråga om samtycke och att ansvaret för den sexuella exploateringen läggs på förövaren (Greijer et al., 2025). Tysklands nationella råd mot sexuellt våld mot barn och ungdomar utvecklade en riskanalys för olika former av OCSA och drog slutsatsen att alla former kan leda till CSA och att alla former av CSA kan involvera IKT. Därför rekommenderar de att man använder "IKT-förmedlad sexuell exploatering av barn och sexuella övergrepp mot barn" eller "sexuell exploatering av barn på nätet" i stället för OCSA.

OCSA kan omfatta alla slags sexuella övergrepp mot barn (CSA). CSA kan ske på nätet och teknik kan användas för att underlätta övergrepp i verkliga livet. Att känna till de olika typerna av (O)CSA (tabell 1) är viktigt i samband med bedömning och behandling av personer som har utsatts för eller riskerar att utsättas för (O)CSA.

CSA kan omfatta fysisk kontakt, inklusive övergrepp genom penetration (till exempel våldtäkt eller oralsex) eller icke-penetrerande handlingar som onani, kyssar, gnidning och beröring utanpå kläderna, men kan också omfatta aktiviteter utan fysisk kontakt som att involvera barn i att titta på eller producera sexuella bilder, titta på sexuella aktiviteter, uppmuntra barn att bete sig på sexuellt olämpliga sätt eller förbereda ett barn för övergrepp (grooming).

Tabell 1

Olika former av sexuella övergrepp, fysiska eller icke fysiska

Form	Förklaring
Cybermobbing, cyberaggression och hatpropaganda	Aggressivt beteende och aggressiva meddelanden

Protokoll för medicinskt stöd

Oönskat cybersex/sex på nätet (oönskade sexuella närmanden)	Onlinekommunikation med sexuella avsikter, inklusive sexuella handlingar i exempelvis livestreaming
Cyberstalkning	Tvångsmässig nätförföljelse
Skildringar av övergrepp mot barn	Inkluderar även avbildningar av barn som sexuella objekt eller xxx-klassad pornografi
Könsrelaterat våld	Våld på grund av en persons biologiska eller sociala kön
Grooming och sexuella trakasserier	Initiering av sexuella övergrepp, som kan ske på nätet eller i verkliga livet
Kritik, fientlighet, hot, bestraffning och censur som en konsekvens av att uttrycka åsikter	Kan betraktas som könsrelaterat våld om negativa konsekvenser av att uttrycka åsikter generellt och individuellt riktar sig mot personer av ett visst kön; kan inkludera olovlig spridning av personuppgifter (så kallad doxing)
Låtsas vara i en romantisk relation (loverboy-metoden)	Låtsas vara i en romantisk relation för att skapa ett känslomässigt beroende, som leder till prostitution och exploatering
Material om sexualiserat våld/pornografi	Framställning av material om sexualiserat våld / pornografi och barns tillgång till detta
Olämpliga/utmanande poser med sexuellt syfte	Innehåll som visar barn i könsstereotypa poser, inklusive inslag av sexualiserad självrepresentation; bör även granskas med hänsyn till graden av överdriven självexponering
Sexuell utpressning (sextortion)	En form av utpressning där gärningspersonen hotar offret med att publicera nakenbilder eller videor av offret

Sexuella meddelanden som är oönskade och sker under press	Skicka och utbyta sexuellt explicita bilder på personer som inte har gett sitt informerade samtycke eller som har utsatts för påtryckningar
Sexuell exploatering och sexuella övergrepp	Kan underlättas digitalt och ske både på nätet och i verkliga livet
Tillgängliggöra grova erbjudanden om sexuella handlingar	Chockerande avbildningar, inklusive sexuella handlingar, ofta förknippade med en uppmaning om att se på eller sprida dem

Anmärkning. Anpassad från 2022 *Instrument zur Risikobewertung sexualisierter Gewalt im digitalen Umfeld* (Instrument för riskbedömning av sexuellt våld i den digitala miljön) av Tysklands nationella råd mot sexuellt våld mot barn och ungdomar, 2022 (https://ecpat.de/wp-content/uploads/2023/08/Instrument_Risikobewertung-DE.pdf). Offentligt tillgänglig.

5 Vetenskaplig bakgrund

Detta kapitel ger en översikt över epidemiologi, vetenskaplig litteratur, officiella riktlinjer och bedömda behov i tvärvetenskapliga team kopplade till Barnahus avseende OCSA.

5.1 Epidemiologi för sexuella övergrepp mot barn på nätet

Föreanta nationernas internationella barnfond (UNICEF, 2024) skiljer mellan fysiskt och psykiskt våld. Fysiskt våld omfattar till exempel våldtäkt och sexuella övergrepp, medan psykiskt våld omfattar verbala övergrepp och övergrepp på nätet. I sin rapport från 2024 om sexuellt våld uppgav UNICEF att cirka 650 miljoner flickor och kvinnor utsatts för sexuella övergrepp som barn, varav 370 miljoner för fysiska (till exempel våldtäkt, sexuella övergrepp) och psykiska övergrepp (verbalt och online) samt 280 miljoner för enbart psykiskt våld. Jämförelsevis utsattes 410 till 530 miljoner pojkar och män för sexuella övergrepp, både fysiska och psykiska, som barn samt 170 till 220 miljoner för enbart psykiskt våld. En av fem flickor/kvinnor och en av sju pojkar/män utsätts för sexuella psykiska övergrepp. Dessa siffror understryker behovet av globala evidensbaserade program för förebyggande och vård i samband med sexuella psykiska övergrepp, inklusive OCSA. Mer än hälften av världens befolkning har tillgång till internet, och barn utgör en tredjedel av de som använder nätet (Greijer, 2025). En större andel av de barn som har tillgång till internet kommer från höginkomstländer (Kardefelt-Winther och Maternowska,

2020), vilket innebär både betydande möjligheter och potentiell skada (Ólafsson et al., 2014). CSA är ett allestädes närvarande och ständigt växande problem, och antalet OCSA-fall ökar snabbt globalt (Ali et al., 2023). År 2023 registrerade den federala polisen en ökning med 5,5 % av antalet fall av sexuella övergrepp mot barn i Tyskland jämfört med föregående år (BKA, 2024). Dessutom rapporterades en 7,4-procentig ökning av teknikunderstött sexuellt våld mot barn. Denna form av våld har tredubblats sedan 2019, från 12 262 till 45 191 rapporterade fall i Tyskland, även om ett mycket högre mörkertal förväntas (BKA, 2023). Brittiska IWF (Internet Watch Foundation) påpekar också i sin årsrapport för 2023 att 23 % av de rapporterade webbplatserna innehåller bilder på övergrepp, våldtäkt eller sexuell tortyr av barn (IWF, 2023). Nästan hälften av barnen (41 %) som avbildas i dessa brott är mellan 7 och 10 år gamla, vilket är en ökning med 25 % jämfört med 2022 (UBSKM [oberoende kommissionär för frågor om sexuella övergrepp mot barn], 2025). NCMEC:s (Nationellt centrum för försvunna och exploaterade barn) "CyberTipline" registrerade en särskilt hög förekomst av OCSA mot små barn under 2023, med 2 401 fall där barn mellan 3 och 6 år var inblandade (NCMEC, 2024). Finkelhor et al. (2024) fann att om OCSA inkluderades i undersökningarna ökade den totala förekomsten av sexuella övergrepp mot barn från 13,5 % till 21,7 %. För flickor ökade det från 19,8 % till 31,6 % och för pojkar från 6,2 % till 10,8 %. Den främsta orsaken till denna ökning var bilddelning utan samtycke och sexuella interaktioner på nätet med betydligt äldre vuxna gärningsmän (Finkelhor et al., 2024). Det ökande antalet fall beror främst på förändringar i hur barn kommunicerar online, vilket gör det enklare för individer att få tillgång till utsatta barn (Ali et al., 2023). Anonymiteten på internet skapar en miljö där förövare kan begå sexuella övergrepp mot barn och gör det svårare för brottsbekämpande myndigheter att utreda händelserna (Huikuri, 2023). Allt yngre barn använder sig av internet och ungdomar tillbringar ofta mycket tid på nätet oövervakade, utan att deras vårdnadshavare känner till deras aktiviteter på nätet, vilket kan påverka vårdnadshavarens förmåga att upptäcka tecken på OCSA (Huikuri, 2023). Denna ökning åtföljs av en ökad spridning av "självgenererade" bilder, där barn groomas eller utpressas till att skapa sexuellt, digitalt material av sig själva och dela det online (Bracket Foundation et al., 2024).



Kom ihåg!

De högsta riskerna för sexuell exploatering och sexuella övergrepp är:

- Grooming och sexuella trakasserier
- Sexuell utpressning
- Könslaterat våld
- Cyberstalkning

Ofta som en följd av:

- Oönskat cybersex/sex på nätet
- Oönskade sexuella meddelanden (sexting)/under press
- Låtsas vara i en romantisk relation (loverboy-metoden)
- Cybermobbing/cyberaggression/hatpropaganda
- Posering med tydligt sexuellt fokus/CSA-material

5.2 Systematisk granskning

I en systematisk granskning (Menhart et al., 2025) söktes i fem databaser (Cochrane, ERIC, PsycINFO, PubMed och Web of Science) och 20 007 studier identifierades med fokus på medicinska och psykosociala insatser för barn efter OCSA. 53 artiklar extraherades efter att två granskare oberoende av varandra hade granskat artiklarna. Dessa omfattade 17 medicinska och 36 psykosociala studier. En explorativ metaanalys beräknades med 31 psykosociala studier.

De 53 studierna handlade enbart om vårdförhållanden efter CSA, utan det digitala inslaget. Det är slående att det finns vetenskaplig litteratur om förebyggande strategier för OCSA (Patterson et al., 2022), men inga tydliga medicinska och psykosociala insatser efter OCSA och att denna form av övergrepp inte särskiljs från vårdåtgärder efter CSA. I den systematiska forskningen drogs slutsatsen att utöver utveckling och utvärdering av insatser efter OCSA måste ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt övervägas. I likhet med medicinska och psykosociala åtgärder anses även straffrättsliga åtgärder kunna stävja spridningen av digitalt övergreppsmaterial.

5.3 Ytterligare litteratur

Sekundärlitteraturen innehåller informativa uppgifter om medicinsk och psykosocial vård och liknande förebyggande aktiviteter som spelar en viktig roll i samband med OCSA, men specifika

insatser för specifika former av teknikunderstödda övergrepp behöver utvecklas och utvärderas. Även om det finns förebyggande strategier för denna specifika form av OCSA kvarstår frågan om huruvida barn och ungdomar kommer att tillämpa den kunskap de har fått (Patterson et al., 2022). Det är också viktigt att utveckla och genomföra utbildningsprogram för yrkesverksamma eftersom sådana program ger en djup förståelse för den unika dynamik och de utmaningar som förknippas med grooming på nätet. Dessutom påverkar informations- och kommunikationstekniken i allt högre grad den sexuella exploateringen av barn och ungdomar, vilket gör det viktigt att utveckla och använda specialiserade tekniska verktyg för att effektivisera insatser som inte bara är inriktade på grooming på nätet utan även på andra former av OCSA (Quayle och Cooper, 2015). Ett nära samarbete mellan brottsbekämpande myndigheter och socialtjänsten är av yttersta vikt för framgångsrika insatser. Tvärvetenskapligt samarbete är avgörande för en effektiv samordning av både rättsliga åtgärder och psykosocialt stöd till brottsoffer. Dessa riktade, samordnade och tvärvetenskapliga metoder, som omfattar både tekniska och psykosociala strategier, syftar till att minimera de allvarliga konsekvenserna av grooming på nätet och andra former av digitalt utnyttjande för att förbättra skyddet för utsatta ungdomar (Bryce och Fraser, 2014; Quayle och Cooper, 2015). I de specifika artiklar som fokuserar på insatser efter OCSA ligger tonvikten främst på psykologiska, psykosociala och juridiska insatser samt förebyggande åtgärder och teknikbaserade metoder (Quayle och Cooper, 2015; Whittle et al., 2012; McTavish et al., 2019; Quayle et al., 2015). Medicinska insatser diskuteras vanligtvis i ett bredare sammanhang av sexuella övergrepp, inklusive CSA, men behandlas mindre specifikt i samband med OCSA. Dimitropoulos et al. (2021) fann att yrkesverksamma rapporterade mer utbildning, större självförtroende och färre hinder när de identifierade och reagerade på CSA jämfört med OCSA. Till exempel när det gäller grooming på nätet så är det viktigt att tidigt känna igen tecken på groomingförsök och att reagera snabbt. Detta kräver riktad utbildning för föräldrar, lärare och alla andra yrkesgrupper som arbetar med barn så att de kan identifiera de subtila indikatorerna på grooming på nätet i ett tidigt skede. Dessutom spelar specialiserade stödtjänster en central roll i fråga om att ge omedelbar känslomässig och psykologisk hjälp till drabbade ungdomar och därigenom mildra de negativa konsekvenserna av grooming (Bryce och Fraser, 2014). En möjlighet är att utbilda unga människor om grooming på nätet. Calvete et al. (2022) undersökte effekten av en kort (mindre än en timme) utbildningsinsats om grooming på nätet genom att minska ungdomars interaktioner och potentiellt sexuella beteende med vuxna när de utsätts för sexuella inviter. Det visade sig att en ökning av kunskaperna även kunde uppnås under en period på sex månader (Calvete et al., 2022).

5.4 Officiella riktlinjer

I en systematisk granskning och kritisk utvärdering av CSA-riktlinjer från europeiska länder (Otterman et al., 2024) gjordes en jämförelse med WHO:s riktlinjer (2017; 2019) som guldstandard och följande två utsågs till de bästa: Moldavien (Moldavien, 2021) och de så kallade "AWMF"-riktlinjerna i Tyskland (Blesken, 2019). Ingen av dessa tre riktlinjer omfattar OCSA. I protokollet om CSA från DGKiM (2023) och i de tyska riktlinjerna nämns OCSA i definitionen av CSA som en potentiell riskfaktor, men det anges inte vilka åtgärder som ska vidtas.

USA-baserade National Children's Alliance (NCA) nämner dessutom specifika kriterier som bör uppfyllas vid Barnahus, men har ännu inte några specifikationer avseende OCSA. NCA (2023) identifierar onlineöverföring av livevideo som visar ett barn som deltar i sexuell aktivitet i utbyte mot något av värde som ett exempel på OCSA. De nationella frivilliga standarderna ger dock inte någon detaljerad vägledning om hur man ska bedöma och behandla barn som har upplevt OCSA, och de beskriver inte heller några rutiner för hur man ska hantera fall där misstankar om detta uppstår.

I dagsläget har inga riktlinjer för en evidensbaserad vårdmetod i samband med OCSA publicerats. ECPAT International har tagit fram två handböcker med fokus på OCSA-terminologi – ofta kallade Luxemburgriktlinjerna – som kan laddas ner på olika språk på <https://ecpat.org/luxembourg-guidelines/> och som nylanserades 2025.

5.5 Intervjuer med yrkesverksamma

Som en del av behovsbedömningen genomfördes expertintervjuer i olika miljöer.

5.5.1 Exempel på intervjuer på Barnahus i Tyskland

Hittills är det främst lokala eller nationella vårdprocesser och strukturer som har implementerats på olika Barnahusinstitutioner runt om i Europa. Mot denna bakgrund analyserades de organisatoriska processerna och de tvärvetenskapliga kopplingarna till medicinsk och psykosocial vård i den tyska Barnahusmodellen (med varumärkesnamnet "Childhood-Haus"). Dessa expertintervjuer genomfördes under vintern 2023/2024 med 22 kollegor, som arbetar i ett psykosocialt eller medicinskt sammanhang inom den tyska Barnahusmodellen. Resultaten är villkorligt överförbara till andra länder och överensstämmer med resultaten av intervjuerna med de yrkesverksamma som gjordes i en annan delrapport inom PROMISE Elpis.

Resultat från expertintervjuer

I dagsläget finns det inga standardiserade internationella förfaranden för att specifikt hantera OCSA inom Barnahus.

Viktiga resultat:

- Det finns ingen gemensam förståelse för OCSA och det finns inte heller några specifika riktlinjer eller protokoll på Barnahus för att hantera dessa fall. Nuvarande rutiner baseras till stor del på individuella erfarenheter
- OCSA uppfattas vanligtvis som ett sekundärt fenomen i de fall som presenteras, oftast i samband med andra former av våld
- En fysisk undersökning anses sällan nödvändig i OCSA-fall; fokus ligger istället på rådgivning och psykoedukation
- Förberedelser inför rättsmedicinska förhör hanteras med försiktighet (till exempel inaktivering av ljuset på kameran eftersom det kan vara en möjlig utlösande faktor), men är inte standardiserade mellan olika center

Utmaningar:

- Det saknas sektorsövergripande standarder, i synnerhet när det gäller rättssäker hantering av digitala bevis
- Olika ansvarsområden bland vårdpartner (kliniker, ungdomsvård, rättsväsende) försvårar tillhandahållandet av konsekvent, barncentrerad vård
- Att vissa målgrupper inte uppmärksammas i tillräcklig grad kan leda till fördröjd ärendehantering, vilket i sin tur kan försvåra tidig psykoterapeutisk stabilisering

Önskemål:

- Utarbeta och genomföra bindande samarbetsavtal och tydligt definierade sektorsövergripande förfaranden
- Integrera psykoterapeutisk kompetens i ärendediskussioner och säkerställa långsiktigt psykosocialt stöd i OCSA-ärenden
- Ge tvärvetenskaplig utbildning om OCSA och juridiskt korrekta insatsförfaranden för alla inblandade yrkesgrupper

5.5.2 Europeiska tvärvetenskapliga perspektiv

Som en del av EU-projektet PROMISE Elpis har en projektpartner intervjuat och undersökt yrkesverksamma i tvärvetenskapliga team på europeiska Barnahusinstitutioner i samband med OCSA. De yrkesgrupper som konsulterades var bland annat brottsbekämpande myndigheter, polisen, barnpsykiatri, socialtjänsten och yrkesverksamma på Barnahus. Deras viktigaste slutsatser var:

- Behov av effektiv insamling av uppgifter om OCSA-ärenden
- OCSA-ärenden sammanfattas ofta under CSA-ärenden
- Tillförlitliga data och en förståelse för OCSA behövs för att utveckla anpassade resurser
- OCSA-ärenden bör vara en målgrupp för Barnahus
- OCSA-ärenden som inte ingår i målgruppen begränsar offrens tillgång till stöd
- OCSA-ärenden får begränsad uppmärksamhet av medicinsk personal
- OCSA ingår inte i avtal mellan myndigheter
- Överlappning av OCSA- och CSA-ärenden
- Det finns ett behov av riktlinjer i samband med OCSA och Barnahus, i synnerhet rättsmedicinska förhållanden, bedömning av OCSA och barnskydd, krisstöd, terapeutiska insatser samt vägledning i kommunikation med barn och vårdnadshavare/omsorgsgivare

6 Fallstudier

I detta kapitel presenteras tre fiktiva exempel på fall i olika åldersgrupper. De har valts ut för att stödja och belysa teorin i detta protokoll. De gör inte anspråk på att vara fullständiga. Under protokollet kommer praktiska råd i förhållande till teorin att ges baserat på dessa fallstudier.

6.1 Yngre skolbarn

Steven är en 8-årig pojke från en storstad i Tyskland. Polisen tog honom till Barnahus efter att han i skolan berättat att hans familj ibland har filmkvällar hemma. Först trodde läraren att han menade att pojkens familj tittade på film, men insåg snart att de gjorde film. Läraren frågade Steven om han tyckte om den familjeaktiviteten och märkte att han "betedde sig konstigt". Steven rodnade och hade svårt att prata. Han mumlade: "Jag tycker inte om att vara naken." Läraren involverade skolans socialarbetare och de kontaktade socialtjänsten. Steven var väldigt rädd. Han förstod inte varför han plötsligt var tvungen att vänta på rektorns kontor och undrade

om han hade gjort något fel. Efter att socialtjänsten hade kontaktat polisen fördes Steven till Barnahus.

6.2 Yngre tonåring

Elsa är en 13-årig flicka som bor med sin mamma och sin katt Pepper i en liten stad i Tyskland. Elsas mamma är sjuksköterska och arbetar ofta sena skift. Hennes pappa bor i England. Elsa är smart, tycker om att spela schack och vill bli ingenjör. Hon har inte många vänner. Elsa brukade tillbringa större delen av sin tid på nätet och publicerade regelbundet videor och bilder från LetsPlay (inspelningar av ett videospel med kommentarer från den eller de som spelar spelet) på TikTok. Hennes profilnamn var kopplat till Discord (programvara för kommunikation över plattformar). Hon trivdes i sin internetvärld och blev vän med flera andra spelare. Elsa kom till Barnahus efter att hennes mamma hade märkt att Elsa var orolig och tystare än vanligt. På frågan om hon mådde bra berättade Elsa att hon var rädd eftersom en vän ville att hon skulle skicka toplessbilder till honom. När de kom till Barnahus välkomnades Elsa och hennes mamma av en handläggare.

6.3 Äldre – tonåring

Sanna är en 17-årig flicka från en mellanstor stad i Tyskland. I över 18 månader har hon varit tillsammans med Frank, som är i hennes ålder. Hon träffade Frank på en skolfest och under de första sex månaderna hade de ett bra förhållande. De hade gemensamma vänner och intressen. Med tiden blev deras förhållande mer och mer sexuellt. I samförstånd skickade de sexuella meddelanden och bilder på varandra i badkläder och underkläder. Efter ett år ville Sanna avsluta förhållandet. Hon pratade med Frank, men han ville inte acceptera deras uppbrott. Han började skriva till henne överdrivet mycket och dök upp på Sannas gym eller favoritkafé. Han började förfölja henne. Sanna kände sig inte längre trygg med att gå någonstans på egen hand. Hon började skolka från skolan på grund av psykosomatiska symtom. Hennes föräldrar lade märke till hennes förändrade beteende och pratade med henne om sina iakttagelser. Sanna öppnade då upp sig för dem. De rådde henne att skicka ett meddelande till Frank, där hon bad honom att sluta kontakta och förfölja henne. Under ett par veckor upphörde det, men sedan började han utpressa henne. Hotade med att publicera hennes bilder på Instagram och Snapchat om hon inte träffade honom. Sanna kände sig hjälplös och började återigen att undvika skolan och sociala aktiviteter. Hon hade mardrömmar och började kolla sociala medier efter bilder på henne. Hon var rädd och kände sig skamsen. Hon ignorerade hans meddelanden. En dag fick hon ett sms från en vän, som skickade en skärmdump av ett foto på Sanna topless i sitt rum; ett foto som Sanna

hade skickat till Frank när de fortfarande var tillsammans. Den publicerades på Instagram under ett okänt konto. Sanna var väldigt upprörd. Hon kände sig tillräckligt trygg för att berätta för sina föräldrar om utpressningen. Hennes föräldrar blev först chockade och arga – de hade talat med sina barn om riskerna med sociala medier flera gånger, inklusive risken med att skicka bilder – men efter några minuter lugnade de ner sig. De visste inte vad de skulle göra och tillsammans med Sanna bestämde de sig för att kontakta Barnahus.

7 Protokollets grundprinciper

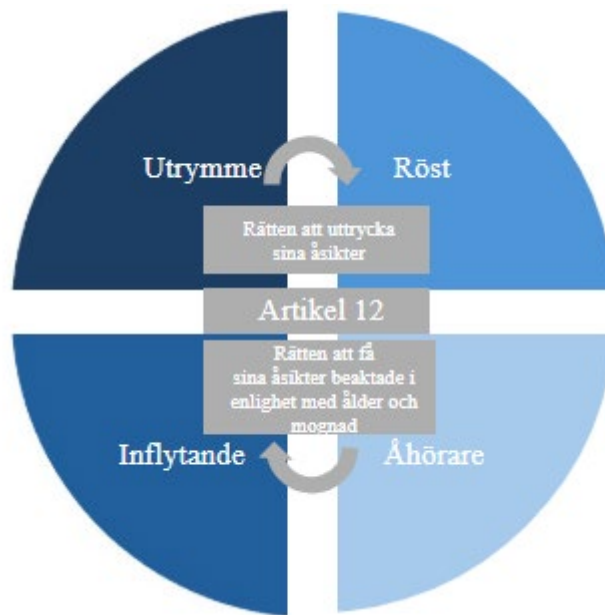
I detta kapitel ges en översikt över de underliggande grundprinciperna för protokollet. Barn som kommer till Barnahus misstänks ha upplevt och överlevt sexuella övergrepp, som kan ha omfattat eller följts av exploatering på nätet. Därför måste en bedömning av barnens erfarenheter av OCSA ingå i varje bedömning på Barnahus. Detta kapitel ger grundläggande vägledning om allmänna interaktioner i samband med OCSA och är inte begränsat till ett specifikt yrke.

7.1 Deltagande av barn:

Lundy-modellen (Lundy, 2007) konceptualiserar artikel 12 i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (bild 1) och visar att barn måste ges ett tryggt och inkluderande utrymme och möjligheter att forma och uttrycka sina erfarenheter. Barn måste uppmuntras att uttrycka sig och de yrkesverksamma och stödpersonerna måste lyssna på barnets upplevelser. Därefter måste åtgärder vidtas, om så är lämpligt. Barnahus kvalitetsstandarder omfattar barns deltagande i Standard 1 och är också en grundläggande princip i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (UNICEF, 1989). Att uppfylla Standard 1 i Barnahus kvalitetsstandarder är en väsentlig del av arbetet med OCSA-ärenden.

Bild 1

Lundys delaktighetsmodell.



Anmärkning. Anpassad från *The National Framework for Children and Young People's Participation in Decision Making* från Department of Children, Equality, Disability, Inclusion and Youth (DCEDIY), 2021 (<https://hubnanog.ie/participation-framework/>). Offentligt tillgänglig.

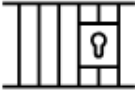
PROMISE Elpis har dessutom tagit fram ett separat protokoll om hur man säkerställer barns deltagande i OCSA-ärenden. Detta protokoll är tillgängligt via PROMISE Elpis-nätverket.

7.2 Svåra barndomsupplevelser

Svåra barndomsupplevelser (ACE) kategoriseras i tre grupper: övergrepp, försummelse och dysfunktionell hemmiljö. Varje kategori är indelad i flera underkategorier enligt bild 2.

Bild 2

Översikt över ACE.

Övergrepp	Försummelse	Dysfunktionell hemmiljö	
 Fysiskt	 Fysiskt	 Psykisk ohälsa	 Fängslad släkting
 Känslomässigt	 Känslomässigt	 Modern utsatt för våld	 Alkohol- och drogmissbruk
 Sexuellt		 Skilsmässa	

Anmärkning. Anpassad från "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study" av Felitti et al, 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)).

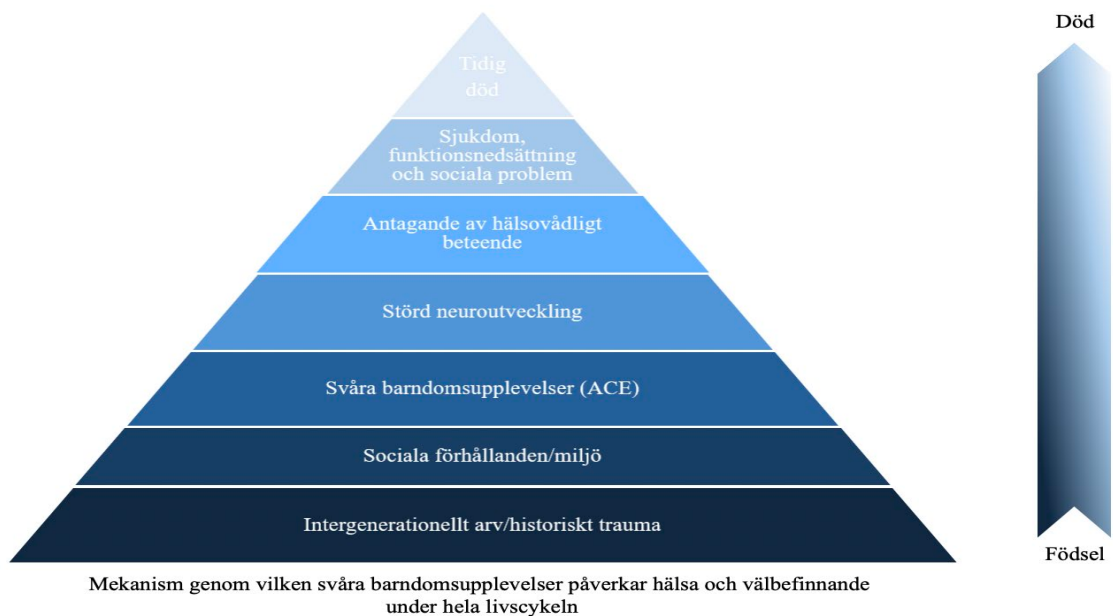
CDC-Kaiser-Permanente-ACE-studien (Felitti et al., 1998) visade att ACE är vanligt förekommande i hela befolkningen, men att vissa människor är mer utsatta för att drabbas av ACE på grund av de sociala och ekonomiska förhållanden de vuxit upp under. . Två tredjedelar (67 %) av studiepopulationen upplevde minst en svår barndomsupplevelse och 12,7 % upplevde fyra eller fler av dem.

ACE-poängen har en motsvarande effekt på senare fysisk och psykisk hälsa och välbefinnande. Personer med fyra svåra barndomsupplevelser löper till exempel fyra gånger högre risk att drabbas av depression och tolv gånger högre risk att försöka begå självmord. Den förväntade livslängden för personer med sex svåra barndomsupplevelser förkortas med 20 år (Brown et al., 2009).

Pyramiden i bild 3 visar hur ACE påverkar hälsa och välbefinnande. OCSA måste ses och bedömas som en form av ACE eftersom det kan innefatta emotionella, sexuella och fysiska övergrepp. Samtidigt löper barn med andra former av ACE högre risk att utsättas för övergrepp – inklusive OCSA. Utbildning om barns rättigheter, inklusive digitala rättigheter och rättigheter inom hälso- och sjukvården, måste ingå i en bedömning i samband med ACE eller i ACE-ärenden.

Bild 3

ACE-pyramid.



Anmärkning. Anpassad från *About the CDC-Kaiser ACE Study*, by Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021 (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>). Offentligt tillgänglig.

7.3 (Risk)bedömning av sexuella övergrepp mot barn på nätet

Baserat på Luxemburgriktlinjerna (Greijer, 2016) utvecklade Tysklands nationella råd mot sexuellt våld mot barn och ungdomar ett riskbedömningsverktyg för olika typer av OCSA som stöder betydelsen av att bedöma variationerna av OCSA eftersom de ofta förmedlar utvecklingen till sexuella övergrepp (Tysklands nationella råd mot sexuellt våld mot barn och ungdomar, 2022).

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

 **Kom ihåg!**

OCSA börjar ofta med oskyldig kontakt på nätet.

Alla former av OCSA kan leda till sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp.

Höga risker är:

Sexuell utpressning, grooming, sexuella trakasserier, nätstalkning och könsrelaterat våld.

Den paneuropeiska plattformen "Children Online: Research and Evidence" (CO:RE) konstaterar att risker på nätet uppstår när ett barn utsätts för skadligt innehåll, upplever skadlig kontakt, deltar i skadligt beteende eller utnyttjas genom skadliga avtal, vilket framgår av följande diagram från CO:RE (bild 4) där dessa specifika risker delas upp i olika orsaker, konsekvenser och övergripande risker (Livingstone och Stoilova, 2021).

Som framgår av bild 4 har varje klient som rapporterar erfarenhet av sexuella övergrepp en hög risk att ha upplevt OCSA före eller efter CSA (till exempel digitala material av övergreppen, utpressning).

Bild 4

Risker på nätet: De fyra punkterna i CO:RE.

KÄRNPUNKT	Innehåll Barnet engagerar sig i eller exponeras för potentiellt skadligt innehåll	Kontakt Barnet upplever eller utsätts för potentiellt skadlig kontakt med vuxen person	Uppförande Barnet bevittnar, deltar i eller utsätts för potentiellt skadligt beteende av jämnårig person.	Kontrakt Barnet är delaktigt i eller utnyttjas av en potentiellt skadlig kontakt
Aggressivt	Våldsam, blodig, grafisk, rasistisk, hatisk eller extremistisk information och kommunikation	Trakasserier, förföljelse, hatiskt beteende, oönskad eller överdriven övervakning	Mobbning, hatisk eller fientlig kommunikation eller kamratakativitet, till exempel nätprovokation (trollning), utfrysning, skambeläggning	Identitetsstöld, bedrägeri, nätfiske, bedrägerier, hackning, utpressning, säkerhetsrisker
Sexuellt	Pornografi (skadlig eller olaglig), sexualisering av kulturen, förtryckande normer för kroppsuppfattning	Sexuella trakasserier, sexuell grooming, sextortion, skapande och delande av CSA-material	Sexuella trakasserier, oönskade sexuella meddelanden, negativa sexuella påtryckningar	Människohandel för sexuell exploatering, streaming (mot betalning) av CSA
Värden	Oavsiktligt/avsiktligt missledande information, olämplig marknadsföring eller användargenererat innehåll	Ideologisk övertalning eller manipulation, radikaliserings och rekrytering av extremister	Potentiellt skadliga användargrupper, till exempel självskadebeteende, vaccinnoständare, negativt gruppträck	Hasardspel, filterbubblor, mikrotargeting, manipulerande mönster som formar hur människor påverkas och gör köp
Tvär- gående	Intrång i privatlivet (interpersonella, institutionella, kommersiella) Fysiska och psykiska hälsorisker (till exempel stillasittande livsstil, överdriven skärmanvändning, isolering, ångest) Ojämlighet och diskriminering (inbegripande/uteslutande, utnyttjande av sårbarhet, algoritmisk partiskhet/prediktiv analys)			

Anmärkning. Anpassad från "The 4 Cs: Classifying Online Risk to Children" av Livingstone, S., och Stoilova, M., 2021, CO:RE – Children Online: Research and Evidence (<https://doi.org/10.21241/ssoar.71817>).

Exempel på fall: Samtal om aktiviteter på nätet – Steven (8 år)	
CM: Jag skulle vilja veta mer om dig. S: (tar ögonkontakt) CM: Kan du berätta lite om dig själv? Steven börjar prata om skolan, sina fritidsintressen och vänner. CM: Så coolt. Jag vet att en del barn i din ålder redan spelar datorspel också.	S: (ser nyfiken ut) CM: Spelar du spel? S: Ja, vi har ett Nintendo hemma. CM: Vilket är ditt favoritspel? S: Super Mario. CM: Det känner jag till. Gillar du det? S: Ja, det gör jag. Jag är bäst på det i min familj.



Kom ihåg!

OCSA-bedömning är ett tvärvetenskapligt ansvar.

OCSA bör bedömas i varje enskilt fall.



Praktiskt tips

Möjliga frågor:

- Har du en smarttelefon eller något liknande, till exempel en Nintendo Switch, hemma?
- Såg du de där VR-systemen?
- Vad använder du det till?
- Har du någonsin blivit kontaktad av en främling via dessa medieverktyg?
- Har du någonsin känt dig rädd eller otrygg?
- Har någon bett om privat information eller bilder på dig?
- Vilken sort?
- Vad hände med dem?

7.4 Digitalt material som bevismaterial

Man måste komma ihåg att när det gäller OCSA så kan digitalt material existera och fortsätta att distribueras på olika sätt (meddelandetjänster, sociala medier, darknet). Detta kan vidmakthålla OCSA och motverka känslan av trygghet och kontroll, vilket ofta medför att offret känner skam och skuld. Ett snabbt polisingripande i samband med dokumentation av sådant material rekommenderas starkt – både för att skydda barnet och för att skapa en känsla av kontroll. I vissa länder förmedlar brottsbekämpande myndigheter, i synnerhet till barn, en känsla av rätt eller fel, rättvisa och orättvisa som kan bidra till att integrera den potentiellt traumatiska upplevelsen, även om resultatet av utredningen fortfarande är okänt. Digitalt material kan omfatta (deepfake)videor, bilder, chattmeddelanden, e-postmeddelanden, inlägg i sociala medier, ljudinspelningar, skärmdumpar, falska profiler, streaminginnehåll, molnlagrade filer, spelkommunikation, innehåll i forum eller på darknet, memer eller GIF:ar, hackat eller läckt privat innehåll samt AI-genererat innehåll. Det finns olika lagar i olika länder för hantering av digitalt övergreppsmaterial och detta protokoll gör inte anspråk på att vara fullständigt.



Kom ihåg!

Yrkesverksamma inom området behöver ta reda på vilken nationell lagstiftning som finns avseende hantering av digitalt material om sexuella övergrepp mot barn.



Praktiskt tips

Gör anteckningar:

- **Vad:** Den åtgärd som har vidtagits.
- **När:** Datum för händelsen.
- **Var:** Den plattform som användes.
- **Vem:** Eventuell kunskap om den potentiella gärningspersonen.
- **Hur:** Kontaktsätt och innehåll.

Överlämna till polisen så snart som möjligt!

7.5 Allmänna tvärvetenskapliga åtgärder på Barnahus avseende sexuella övergrepp mot barn (på nätet)

WHO:s guldstandardrekommendation i samband med CSA är de moldaviska och tyska riktlinjerna, vari följande punkter förespråkas och har anpassats med fokus på OCSA:



Kom ihåg!

Omedelbart:

- Behåll lugnet
- Åldersanpassad miljö (Barnahusstandard 4)
- Prioritera omedelbart första linjens stöd och medicinska behov (till exempel allvarliga skador, berusning)
- Förvissa dig om att barnet inte är en fara för sig själv eller andra
- Undersök om barnet riskerar att utsättas för pågående OCSA eller CSA
- Med barnets samtycke, ge information om OCSA till vårdnadshavaren



Praktiskt tips

Använd färdigheter som reglerar stress och känslor, till exempel andningsteknik och förankringstekniker för yrkesverksamma och patienter:

till exempel: **Andningsteknik:**

Andas in: Andas in djupt genom näsan

Håll andan: Håll andan

Andas ut: Andas långsamt och kontrollerat ut genom munnen

Eller hitta fem blåa (eller gröna eller gula...) föremål i ditt rum

Eller ha något som representerar ett lyckligt minne (en snäcka, en magnet, ett vykort...) inom synhåll

- Informera barnet och vårdnadshavaren/omsorgsgivaren om säkerhetsstrategier på Internet (åldersgränser, föräldrakontroll, skydd av personuppgifter)

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

- Informera barnet om digitala rättigheter (<https://childrens-rights.digital;>
<https://www.dkhw.de>)



Kom ihåg!

Barns rättigheter är också en del av den digitala världen.

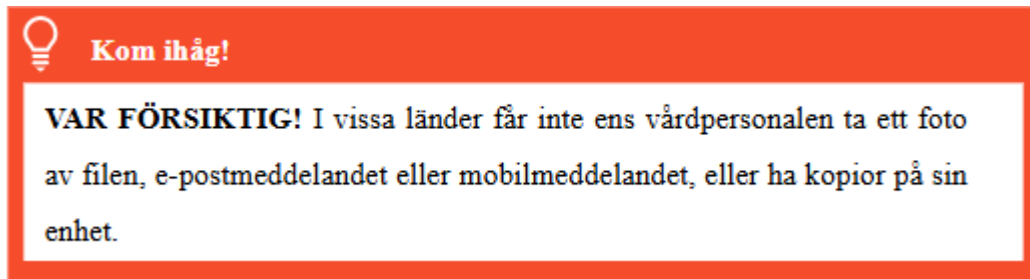
De inkluderar:

- Tillgång till medier
- Tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet
- Rätt till privatliv
- Skydd mot våld och exploatering

Det är viktigt att erbjuda sig att etablera kontakt med polisen (beroende på hur den nationella polisrapporteringen går till) och betona att det är brådskande att de deltar i dokumentationen av följande material:

- Dokumentation av kontakt
- Ytterligare utredningsåtgärder

- Vid behov, ytterligare riskkontroll



8 Praktiska tillämpningar av det medicinska förhållningssättet på Barnahus i samband med sexuella övergrepp mot barn på nätet

De allmänna åtgärderna och den psykosocialt informerade interaktionen som beskrivs i kapitel 3–7 gäller tillsammans med protokollet för en standardiserad psykosocial rådgivning och intervention på Barnahus även för medicinska ingrepp. Indikationen för en läkarundersökning bör kontrolleras för varje barn som kommer till Barnahus med misstanke om såväl CSA som OCSA och en hälsoundersökning bör erbjudas.

Syftet är att:

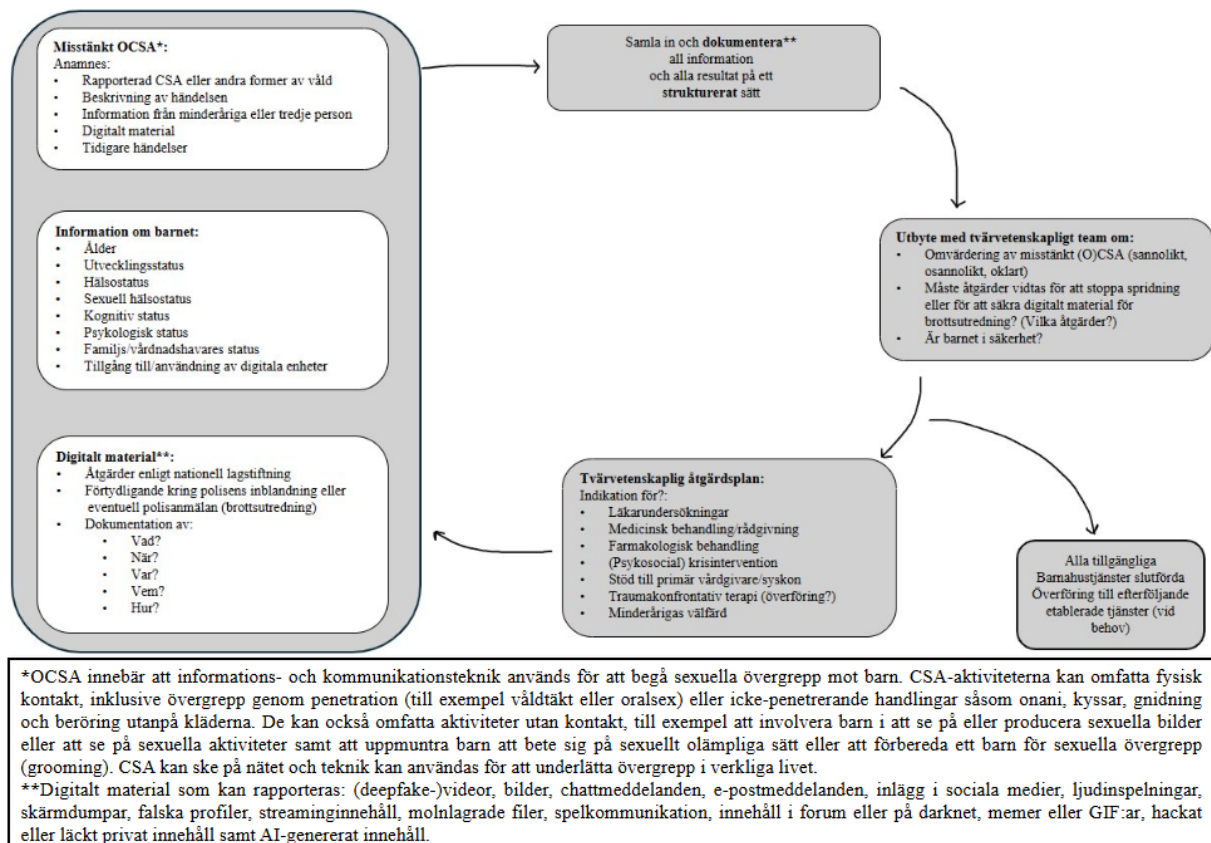
- bedöma det aktuella hälsotillståndet, inklusive den sexuella hälsan
- bedöma eventuella medicinska uppmärksamhetsområden
- säkerställa rättsmedicinsk information/rättsmedicinska material
- förhindra patologisk utveckling
- hänvisa till lämpliga medicinska vårdinstanser vid behov
- utbilda om barns hälsorättigheter

8.1 Överväganden

Följande flödesschema (bild 5) ger en översikt över möjliga åtgärder i samband med ärenden, där det finns misstanke om OCSA.

Bild 5

Överväganden och åtgärdsplanering för misstänkta OCSA-fall.



8.2 Bedömning

OCSA och CSA bör bedömas före en undersökning för att avgöra vilka åtgärder som krävs.

Ett allmänt vägledande minnesmärke för bedömning av barn och ungdomar kan vara förkortningen HUADSSS (Martin et al., 2018):

 **Praktiskt tips – HUADSSS**

H – Hem: Var bor du, vem bor du med, känner du dig trygg hemma? Delar du sovrum med någon?

U – Utbildning: Var går du i skolan, går du i skolan, vad studerar du? Behövs ytterligare stöd? Utbildningshistorik

A – Aktiviteter: Vad tycker du om att göra på fritiden?

D – Droger, alkohol och rökning – inklusive ordinerad medicinering

S – Självskadebeteende, suicidalitet och psykisk hälsa

S – Sex och samlevnad: genitala symptom, sexuell hälsa, preventivmedel, relationer, menstruationshistorik

S – Sociala medier: Vilka webbplatser, säkerhet på nätet, vem kan du prata med om problem, hur känner du de personer du är länkad till osv.?

8.3 Medicinska riktlinjer

I riktlinjerna från WHO (2017, 2019), Moldavien (Moldavien, 2021) och Tyskland (Blesken, 2019) om CSA (se **Avsnitt 5.4**) presenteras ett strukturerat tillvägagångssätt för medicinsk bedömning och behandling av barn som har utsatts för sexuella övergrepp, med fokus på fall med misstänkt kroppskontakt.

I jämförelse betonar WHO könsspecifika undersökningar, fokuserar på samtalshantering (inga detaljerade samtal om [O]CSA, öppna vänliga frågor osv.) och användning av åldersanpassade språk-/kommunikationsverktyg (till exempel teckningar). I sina riktlinjer kombinerar WHO kraven på medicinsk undersökning med behovet av psykosocialt och psykologiskt stöd, inklusive remittering till psykologiska interventioner. De föreslår att invasiva ingrepp minimeras till ett fastställt minimum. När det gäller kamera- och videodokumentation betonas behovet av samtycke, vilket är avgörande i fall av OCSA och bör standardiseras.

I likhet med WHO:s riktlinjer fokuserar de tyska riktlinjerna på medicinsk, rättsmedicinsk och psykologisk diagnostik. Men i jämförelse stöder de tyska riktlinjerna vikten av ett tvärvetenskapligt tillvägagångssätt och barns deltagande, till exempel genom fallkonferenser. I de tyska riktlinjerna nämns åldersanpassade undersökningsrum och att barnet ska samtycka till undersökningen.

Moldaviens riktlinjer nämner också ett köns känsligt och åldersanpassat tillvägagångssätt samt möjligheten att hänvisa till andra yrken vid behov.

OCSA bör ingå i framtida riktlinjer med tonvikt på bedömning av potentiella OCSA. Om OCSA har lett till fysiskt våld, inklusive avsiktlig eller oavsiktlig självskada eller CSA, är de medicinska åtgärderna i stort sett identiska med dem som rekommenderas för CSA.

8.4 Rekommendation för åtgärder

För det första ska undersökningens nödvändighet, relevans och brådskande karaktär kontrolleras ur ett rättsmedicinskt, somatiskt och psykologiskt perspektiv och planeras vid en viss tidpunkt och i en viss ordning tillsammans med det tvärvetenskapliga teamet. Det ska alltid finnas en tydlig kommunikation om indikationen för medicinska undersökningar samt erbjudande om eventuella hälso- och sjukvårdstjänster och rådgivning.

 **Kom ihåg!**

Det är viktigt att komma ihåg att OCSA kan leda till:

- Fysiska skador, till exempel självskadebeteende
- CSA i praktiken
- Hälsovådligt beteende
- Andra negativa barndomsupplevelser i barnets omgivning

Den medicinska undersökningen har därför olika fokus (Horvay et al., under revidering; Blesken, 2019):

- Säkerställande av bevis på skada
- Bedömning av barnets allmänna hälsotillstånd, inklusive tecken på tidigare skada, men också vanvård (till exempel tandhälsa)
- Utbildning om allmän hälsa, men också om sexuell hälsa
- Utbildning om barns rättigheter

 **Exempel på fall: Läkarundersökning – Elsa (13 år)**

(Ett liknande förfarande skulle äga rum med Sanna)

CM: Tack för att du delar med dig av det som har hänt. E: Inga problem. CM: Jag förstår att det krävdes en del mod för att göra det. E: <i>(ler)</i> CM: Som jag sa, Elsa, arbetar vi med att se till att barn är trygga och friska. Det omfattar även den fysiska hälsan. E: <i>(höjer på ögonbrynet)</i> CM: Det kanske låter konstigt, men vi vill se till att alla barn och ungdomar som kommer hit får bästa möjliga stöd.	CM: Den fysiska hälsan är en del av det. Skulle det vara okej om vår barnläkare – du såg henne i korridoren tidigare, kvinnan med den blå tröjan... E: <i>(nickar)</i> CM: Skulle det vara okej om hon undersökte dig? E: Kan mamma vara med då? (Grundläggande behov av anknytning) CM: Självklart, och du kan när som helst säga stopp. (Kontroll) E: Okej.
--	---

8.4.1 Allmänt (om sexuella övergrepp mot barn på nätet [OCSA] och sexuella övergrepp mot barn [CSA])

Läkarundersökningen kan vara en påfrestande situation för ett barn som har upplevt (O)CSA. Därför är det viktigt med traumakänsliga metoder. För ytterligare, mer omfattande information och instruktioner i detta ämne hänvisar vi till protokollet om standardiserad psykosocial rådgivning och intervention på Barnahus.

Traumatiska upplevelser är ofta förknippade med känslor av maktlöshet och hjälplöshet. Därför är det viktigt att skapa förtroende och ge trygghet för att undvika att liknande känslor utlöses

(förebyggande av återtraumatisering) i samtal med berörda personer. Den relationsskapande processen bör användas som en grund för att få mycket information från barnen och ungdomarna utan att utöva påtryckningar eller ställa ledande frågor, vilket senare skulle kunna påverka ett barns vittnesmål negativt.

Samtidigt innebär traumakänslig kommunikation att informera de drabbade individerna och deras vårdgivare om möjliga traumarelaterade störningar samt att föra samtalet på ett personligt, empatiskt och resursorienterat sätt för att säkerställa en hjälpsam och respektfull interaktion (Schellong et al., 2018). Traumakänslig interaktion bör omfatta de fyra punkterna: insikt, erkännande, reaktion och förebyggande av återtraumatisering (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014; Schellong et al., 2018):

Insikt

Det finns en misstanke om att barn/ungdomar som kommer till Barnahus har varit med om traumatiska händelser. Man bör därför ta upp negativa barndomsupplevelser (ACE) och (O)CSA, men utan att efterfråga detaljer, och den drabbade personen bör få berätta sin historia i lugn och ro. Det är viktigt att ställa öppna, icke-suggestiva frågor (och att ha ett tillförlitligt dokumentationssystem för eventuella senare [rättsliga] förfaranden). Det bör klargöras i förväg med den berörda individen om vårdgivaren ska vara närvarande under samtalet – detta kan variera beroende på barnets utvecklingsålder, men också på statusen på förhållandet till vårdgivaren.

Erkännande

Man bör rikta uppmärksamhet mot symtom på trauma; dessa kan yttra sig på följande sätt:

- Fysiska: till exempel darrningar, rastlöshet, sömnstörningar, sängvätning
- Känslomässiga: till exempel ångest, återupplevanden, dissociation
- Kognitiva: till exempel minnesproblem, koncentrationssvårigheter, osammanhängande tal

Reaktion

- Skapa ett tryggt utrymme: Undvik störningar.
- Transparens: Förklara varje steg på ett tydligt och åldersanpassat sätt.
- Respekt och bekräftelse: Ta barnets perspektiv på allvar och visa empati.
- Stöd påverkar regleringsförmågan: Övningar såsom andningsteknik och räkneövningar hjälper barnet att uppnå lugn.
- Resursorienterad: Fråga om inre styrkor och möjligheter till stöd.

Förebyggande av återtraumatisering

- Inhämta samtycke: Ingen interaktion utan överenskommelse.
- Var uppmärksam på utlösande faktorer i OCSA-ärenden: Kameror och telefoner kan vara utlösande faktorer.
- Säkerställa grundläggande behov.

För mer detaljerad information rekommenderas all medicinsk personal att läsa protokollet om standardiserad psykosocial rådgivning och intervention på Barnahus. Om man ser till de allmänna medicinska förfarandena gäller följande kategorisering enligt tre av de fyra punkterna (insikt, reaktion och förebyggande av återtraumatisering) som en del av ett traumakänsligt förfarande.

Insikt

- Undvik ledande frågor (se protokollet om rättsmedicinska intervjuer)

Svar genom att skapa ett säkert utrymme och öppenhet

- Ingen undersökning utan barnets samtycke
- Förklara på ett åldersanpassat sätt vad som kommer att ske under hela proceduren
- Informera om att barns rättigheter även omfattar tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster och rådgivning samt informera om fördelarna med att känna till och få instruktioner om sin egen (sexuella) hälsa
- Undersökning med en annan vuxen eller, om lämpligt, en jämnårig vän eller stödperson närvarande
- Information om konsekvenserna av positiva eller negativa resultat

Förebyggande av återtraumatisering

- Om möjligt, endast en undersökning av en rättsmedicinsk/medicinsk specialist som är utbildad i barnskyddsmedicin och utan dröjsmål
- Använda undersökningsinstrument och -ställningar som minimerar fysiskt obehag och psykiskt lidande

- Ingen rutinmässig användning av spekulum eller anoskop och inga digitala eller bimanuella undersökningar av vagina eller rektum, såvida det inte finns medicinskt behov för detta
- Inget oskuldstest (tvåfingerstest eller per vaginal-undersökning)
- Om medicinska ingrepp kräver sedering eller allmän anestesi ska man vara medveten om risken för förnyad viktminskning genom förlust av kontroll och påverkan på långtidsminnet (till exempel så orsakar bensodiazepiner anterograd amnesi)



Kom ihåg!

Digitala enheter kan vara OCSA-relaterade utlösare, till exempel videokamera och videokolposkop.



Exempel på fall: Läkareundersökning – Steven (8 år)

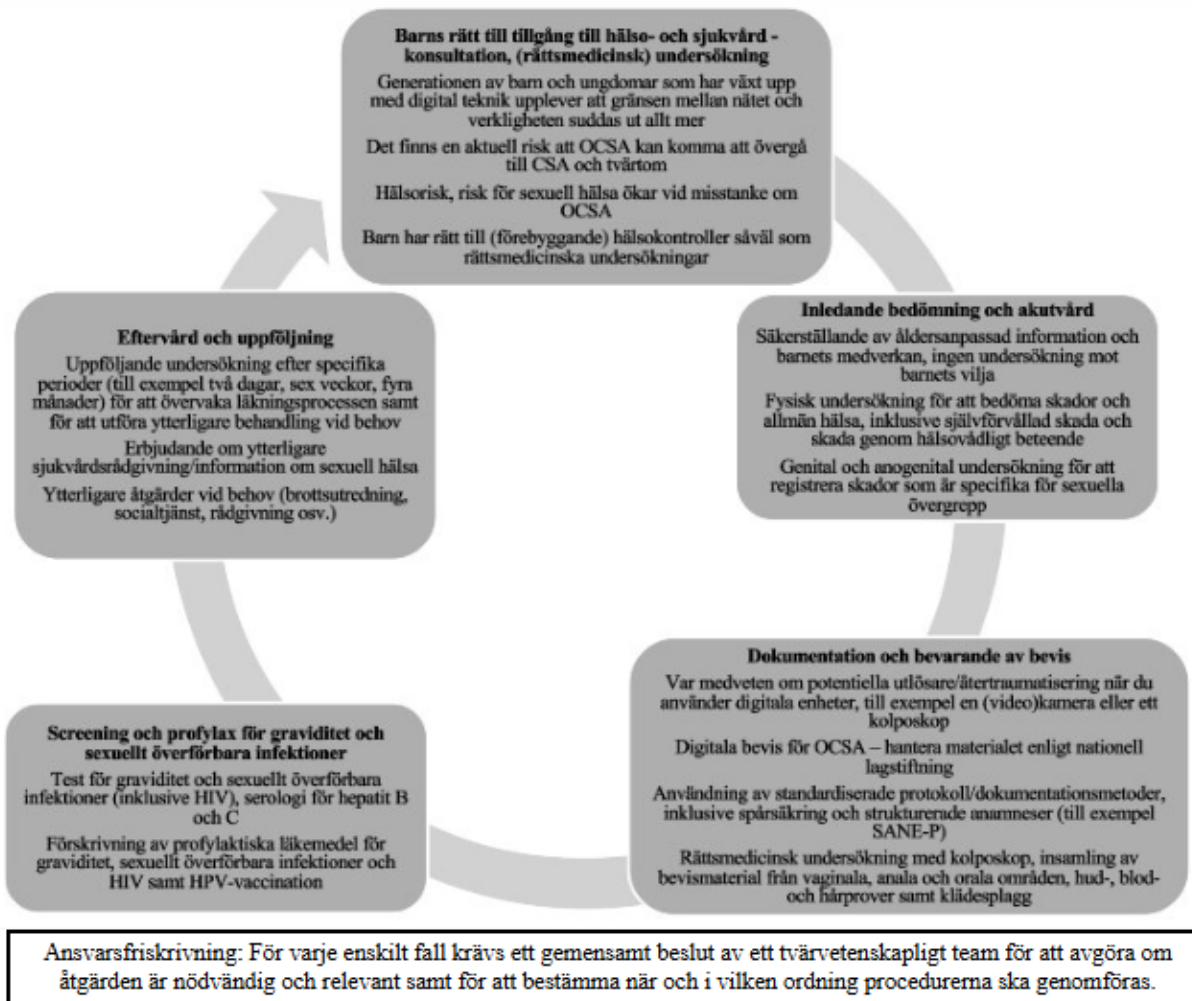
CM: Jag skulle vilja presentera dig för mina kollegor, Steven. S: (*skakar på huvudet*)
Går det bra? Han heter doktor ... och är barnläkare. Hon heter doktor ... och är rättsläkare. (Transparens)
S: (*ser blygt på dem*)
Barnläkare: Hej, Steven. Trevligt att träffas.
CM: De är här för att se till att din kropp är frisk. Vi gör det här med varje barn som kommer hit. Är det okej om de undersöker dig? (Transparens, samtycke)
S: Kan du följa med mig?
CM och barnläkaren nickar.
S: Ok...
Barnläkare: Du kan när som helst säga stopp. Vet du hur man säger och visar stopp?
S: Steven lyfter armen och säger högt: STOPP! (Kontroll, validering)
P: Bra gjort! Om du säger stopp så stoppar jag. Och jag och min kollega kommer att berätta för dig om allt vi tänker göra, okej? (Kontroll och transparens)
S: Mmh.
Barnläkare: Det här är vårt undersökningsrum.
Jag tror att CM redan har visat det för dig, eller hur?
S: Ja... (*stirrar på kameran*) (Utlösare)
P: Ja, just det. Vi har en kamera. Vill du se på den?

S: (*skakar på huvudet*)
P: Ibland vill vi ta bilder på det vi hittar. Skulle det vara okej med dig? (Grundläggande behov av orientering och kontroll)
S: (*vidöppna ögon, blek*)
P: Jag ser att det här gör dig orolig. (Validering av observerade känslor) Får jag förklara för dig varför vi ibland använder kamerorna och till vad? (Kontroll av grundläggande behov)
S: (*nickar*)
P: Ibland ser vi något – ett ärr, ett sår – och det är svårt att beskriva hur det ser ut. Ibland är det mycket enklare att ta en bild. Men vi skulle bara visa bilderna för våra kollegor så att de kan se vad vi såg. Du vet, ibland läker sår och man kan inte se dem längre. Även om såret fortfarande finns kvar så skulle det vara irriterande att behöva visa det flera gånger, eller hur?
S: (*nickar*)
P: Men som jag sa, du kan när som helst säga stopp. Är det okej om jag börjar med att mäta dig?
S: (*nickar*)
P: Har du någon aning om hur lång du är? Vad tror du? Vi ser vem som kommer närmast. (Grundläggande behov av glädje)

Bild 6 ger en översikt över undersökningar av (O)CSA-fall med eller utan misstänkt kroppskontakt:

Bild 6

Process för medicinsk undersökning.



Kommentar. Anpassad från "A qualitative study of psychosocial and medical care in German Childhood-Haus facilities after online child sexual abuse" av Horvay et al., *under revidering* och "AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) (AWMF S3+ Guideline on Child Abuse, Neglect, and Maltreatment, Including the Integration of Youth Welfare and Pedagogy [Child Protection Guideline])" av Blesken et al., 2019, (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>). Offentligt tillgänglig.

8.4.2 Indikation för särskilda läkarundersökningar

Tester (främst vid misstanke om kroppskontakt):

Om indicerat: tester för sexuellt överförbar infektion, hiv och graviditet samt serologi för hepatit B och C (nationella riktlinjer och regionala prevalenser bör beaktas)

Behandling

- Profylaxmedicinering (i första hand vid misstanke om kroppskontakt):
- Vid fall av sexuella övergrepp med penetration:

- HIV-profylax under de första 72 timmarna; 28 dagars ARV-medicinering (var uppmärksam på eventuella avvikande lokala eller nationella rekommendationer)
- Akut preventivmedel inom 5 dagar efter penetration (var uppmärksam på eventuella avvikande lokala eller nationella rekommendationer)
- Om du är gravid ska abort erbjudas
- Behandling av gonorré, klamydia och syfilis
- Vaccination mot hepatit B och/eller HPV

- Psykofarmakologi avseende stressymptom:
 - Aktuella riktlinjer innehåller inte rekommendationer för medicinering i samband med akuta stressreaktioner
 - Bensodiazepiner är kontraindicerade eftersom de försämrar långtidsminneslagringen (anterograd amnesi) (Sieb och Clarenbach, 1990)
 - Endast uppgifter om hydrokortison finns tillgängliga för sekundärprevention
 - Lugnande antidepressiva läkemedel rekommenderas vid svåra sömnstörningar

- Insamling av bevismaterial: insamling, förvaring och analys av rättsmedicinska bevis (spårsäkring) vid kroppskontakt
 - Vaginala, anala och orala sekretprover
 - Fläckig hud bör testas för blod, sädesvätska och spår av sperma
 - Hårprover
 - Samla bevis från sängkläder och kläder, åtminstone under de första 24 timmarna efter övergreppet

- Dokumentation: strukturerad dokumentation av resultaten
 - Fysisk, men även verbal (ord för ord)
 - Barnets känslomässiga tillstånd
 - Avvikelser från vårdgivarens information
 - Se även 

- Förflyttning till ytterligare specialiserad sjukvård om nödvändigt

Ett bra exempel på en sammanfattning av medicinska förfaranden i misstänkta fall av CSA finns i den tyska riktlinjen som fokuserar på fall med misstänkt kroppskontakt. Flödesschemat för den

(kronologiska) sekvensen av möjliga undersökningar vid misstanke om sexuella övergrepp kan också vara till hjälp för att strukturera en läkarkonsultation vid misstanke om OCSA (Chld Protection Guideline Office [2019], s. 72, kapitel 4.4.7 bild 7, https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-D_Ges_fuer_Kinderheilkunde_und_Jugendmedizin/027-069le_S3_Child_Protection_Guideline_2022-01.pdf).

Men ”det är viktigt att komma ihåg att ett barn eller en ungdom kan ha en normal undersökning efter sexuella övergrepp av flera skäl, bland annat: 1) Ingen sexuell kontakt förekom, 2) sexuell kontakt förekom, men resulterade inte i någon synlig skada och 3) sexuell kontakt förekom och resulterade i en skada som läkte.” (Kellog et al., 2023)



Exempel på fall: Läkareundersökning (sexuell aktivitet) – Sanna (17 år)

Läkare: Jag skulle vilja ställa dig en personlig fråga innan jag tar dig till vårt läkarundersökningsrum. Är det okej om vi pratar i ett par minuter, bara du och jag?

S: (nickar)

Läkare: Du nämnde att du har haft ett förhållande med en pojke. Får jag fråga om ni var sexuellt aktiva?

S: (ler, rodnar och nickar)

Läkare: Använde ni skydd? Jag frågar detta inte bara på grund av risken för graviditet, utan också på grund av infektioner som kan överföras sexuellt.

S: Vi använde kondom. Är det säkert?

Läkare: Det är ett bra val. (Validering) Vet du om du har vaccinerats mot HPV?

S: Nej, men mamma vet säkert. Hon vet allt. Hon följde med mig till gynekologen när Frank började övernatta hos oss.

...

De pratar med mamman och läkaren får all information om sjukdomshistoria och vaccinationer.

När läkaren börjar undersöka Sanna lägger han märke till parallella ärr på utsidan av hennes vänstra arm. Sanna ser att han märker det.

S: Det hjälpte inte.

Läkare: Aha.

S: Jag skar mig när jag var orolig för att han skulle förfölja mig, men det gjorde inte saken bättre. Mina vänner sa att det skulle göra det, men...

Läkare: Jag är ledsen över att du mådde så dåligt att du skadade dig själv för att må bättre. (Validering) Har du provat andra saker också?



Kom ihåg!

Läkareundersökningen bör omfatta:

- Åldersanpassad utbildning om sexuell hälsa
- Screening för indikationer på remittering till medicinska och terapeutiska tjänster

9 Slutsats

Vi hoppas att protokollet bidrar till att minska vårdklyftan för barn och ungdomar som har drabbats av OCSA och ger tvärvetenskaplig vägledning för bästa praxis med traumakänsliga och

barncentrerade metoder. I synnerhet yrkesverksamma som arbetar med barn och ungdomar måste vara medvetna om OCSA och de risker som är förknippade med det. Med den höga förekomsten av övergrepp med eller utan kontakt hos de barn som kommer till Barnahus, bör det vara obligatoriskt att erbjuda och ansvarsfullt indikera behovet av en läkarundersökning. Ett psykosocialt och traumakänsligt förhållningssätt bör också vara en underliggande tvärvetenskaplig princip för all samverkan för att stödja motståndskraftiga resultat. Fördjupade kunskaper och färdigheter om OCSA:s särdrag och dynamik är en viktig del av professionaliseringen av all psykosocial och medicinsk personal som är involverad. Det berörda barnet måste stå i centrum för alla överväganden – hens säkerhet, välbefinnande och röst. Dessutom är kontinuerlig utbildning och fortbildning av vårdgivare och yrkesverksamma avgörande för att tidigt känna igen tecken på OCSA och reagera på lämpligt sätt. För att skapa ett heltäckande stödsystem för barnet krävs ett tvärvetenskapligt samarbete mellan hälso- och sjukvård, social omsorg, utbildning och rättsväsende.

I slutändan handlar det inte bara om aktiva insatser, utan om att skapa en miljö där barn känner sig hörda, får stöd och bemyndigande så att de kan läka och utvecklas till motståndskraftiga individer. Fortlöpande forskning, medvetandehöjande åtgärder och opinionsbildning där man alltid strävar efter primärpreventiva lösningar är avgörande för att säkerställa den långsiktiga säkerheten och psykiska hälsan hos barn som drabbas av OCSA.

10 Referenzen

- 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.

Ansvarsfriskrivning

PROMISE Elpis har åtagit sig att upprätthålla de högsta standarderna för etisk kommunikation och skydd av barn. [Luxembourg Guidelines \(2016\)](#) är internationella riktlinjer som främjar användningen av ett konsekvent, korrekt och känsligt språk – framför allt i samband med skydd av barn – som undviker förvirring, stigmatisering och skada och inte bidrar till ytterligare utsatthet eller missförstånd. Riktlinjerna är avsedda att tillämpas brett inom området, inklusive för att skapa policyer, juridiska dokument, rapporter och offentlig kommunikation.

För att på bästa sätt uppnå dessa mål följer vårt arbete dessa riktlinjer och eventuella uppdateringar av dem. Dessutom anpassar vi oss när terminologin utvecklas genom att ta fram interna riktlinjer som överensstämmer med dessa principer. När vi citerar externa källor behåller vi originalspråket för att bevara den avsedda innebörden och sammanhanget och säkerställa att det citerade innehållet är korrekt och äkta.

Implementering av Barnahus kvalitetsstandarder i hela Europa

PROMISE stödjer Europa att anta Barnahus-modellen som en standardpraxis för att ge barn som har utsatts för våld och bevittnat våld snabb tillgång till rättvisa och vård. Vi utför detta arbete för att uppfylla PROMISEs mål om ett Europa, där alla barn är skyddade mot våld.

Ett Barnahus tillhandahåller tvärvetenskapligt och myndighetsövergripande samarbete för att säkerställa att minderåriga som har utsatts för våld och bevittnat våld får ett barnvänligt, professionellt och effektivt bemötande i en säker miljö som förhindrar traumatisering. Med formellt stöd från nationella myndigheter ger PROMISE möjligheter att omsätta nationella åtaganden i handling och engagera internationella aktörer i processen. Dessutom aktiverar regelbundet nätverkande och strategisk kommunikation kontinuerligt vårt växande nätverk av yrkesverksamma och intressenter som strävar efter att introducera och utöka Barnahus tjänster nationellt.

Det första PROMISE-projektet (2015–2017) satte europeisk standard och engagerade ett brett nätverk av yrkesverksamma. Det andra PROMISE-projektet (2017–2019) främjade framsteg på nationell nivå för att uppfylla denna standard samt formaliserade PROMISEs Barnahus-nätverk. Det tredje PROMISE-projektet (2020–2022) utökade dessa aktiviteter till att omfatta universitetsutbildning och verktyg för ärendehantering i syfte att inrätta ett europeiskt kompetenscentrum och lägga grunden för ett ackrediteringssystem för Barnahus. Aktuellt projekt: PROMISE Elpis (2023–2025) förvaltas av Charité-University Medicine i Berlin och främjar tvärvetenskapliga och myndighetsövergripande modeller för barn som har utsatts för och bevittnat sexuellt våld, med särskilt fokus på specialiserade insatser och spetskompetens i fall där det sexuella våldet antas ha skett online.

Få tillgång till verktygen från PROMISE och läs mer på: www.barnahus.eu



Denna publikation har tagits fram med ekonomiskt stöd av ISF Project Grants från den Europeiska unionen. Innehållet i detta dokument är helt och hållet projektpartnerskapets ansvar och kan inte på något sätt anses återspegla den Europeiska kommissionens åsikter.