

Barnahusin standardoitua psykososiaalista neuvontaa ja menetelmää koskeva

Vastuuvapauslauseke

Tässä protokollassa esitetyt suositukset, jotka koskevat lasten ja nuorten psykososiaalista neuvontaa ja menetelmää verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan jälkeen, perustuvat nykyiseen tutkimustietoon ja vakiintuneisiin ammatillisiin normeihin. Ne toimivat ammatillisina suuntaviivoina eivätkä korvaa terapeutista arviointia yksittäisissä tapauksissa.

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	5
4.1 LAPSI	5
4.2 TERVEYS	5
4.3 SEKSUAALITERVEYS	6
4.4 SEKSUAALISTA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA KOSKEVA SUOJAUKARAJA	6
4.5 LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ	6
4.6 VERKKOVÄLITTEINEN LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA	7
5 TIETEELLINEN TAUSTA	9
5.1 VERKKOVÄLITTEISEN LAPSIIN KOHDISTUVAN SEKSUAALIVÄKIVALLAN EPIDEMIOLOGIA	9
5.2 SYSTEMAATTINEN KATSAUS	11
5.3 MUU KIRJALLISUUS	12
5.4 VIRALLISET OHJEISTUKSET	13
5.5 AMMATTILAISTEN ÄÄNIÄ	13
5.5.1 Esimerkkihaastattelut Saksan Barnahusissa (Childhood-Haus)	13
5.5.2 Eurooppalaiset monialaiset näkökulmat	15
6 TAPAUSTUTKIMUKSET	15
6.1 ESITEINI 	16
6.2 VARHAISTEINI 	16
6.3 MYÖHÄISTEINI 	16
7 PROTOKOLLAN PERUSPERIAATTEET	17
7.1 LASTEN OSALLISTUMINEN:	17
7.2 HAITALLISET LAPSUUDENKOKEMUKSET	18
7.3 VERKKOVÄLITTEISEN LAPSIIN KOHDISTUVAN SEKSUAALIVÄKIVALLAN (RISKI) ARVIOINTI	20
7.4 DIGITAALINEN AINEISTO TODISTEENA	23
7.5 BARNAHUSIN YLEISET MONIALAISET TOIMENPITEET VERKKOVÄLITTEISEN LAPSIIN KOHDISTUVAN SEKSUAALIVÄKIVALLAN JA LASTEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN OSALTA	24
8 PSYKOSOSIAALISTEN JA TRAUMASENSITIIVISTEN LÄHESTYMISTAPOJEN SOVELTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ BARNAHUSISSA VERKKOVÄLITTEISEN LAPSIIN KOHDISTUVAN SEKSUAALIVÄKIVALLAN YHTEYDESSÄ	26
8.1 YLEISET PSYKOSOSIAALISET MENETELMÄT	27
8.1.1 Psykososiaalisten menetelmien määritelmä	27
8.1.2 Näyttö psykososiaalisista menetelmistä	27
8.1.3 Psykososiaaliset menetelmät trauman, mukaan lukien verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan, yhteydessä	27
8.2 YLEINEN TRAUMAINFORMOITU HOITO	28
8.3 YLEINEN PSYKOTRAUMATOLOGIA	28
8.3.1 Traumaoireet – stressioireet	28
8.4 YLEISET TRAUMAKESKEISET (MYÖS PSYKOLOGISET) PALVELUT	30
8.4.1 Traumainformoitu hoito ja traumasensitiivinen lähestymistapa	30
8.4.2 Perustarpeet	31
8.4.3 Resilienssi	35
8.5 VERKKOVÄLITTEINEN LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA JA TRAUMA	36
8.6 VERKKOVÄLITTEINEN LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA JA TRAUMASENSITIIVINEN LÄHESTYMISTAPA	38
8.7 VERKKOVÄLITTEISTÄ LAPSIIN KOHDISTUVAA SEKSUAALIVÄKIVALLAA KOSKEVAT EPÄILYT – MITEN?	42
8.8 VERKKOVÄLITTEINEN LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA JA ERITYISLAPSET	42
8.9 VERKKOVÄLITTEINEN LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA JA MONIMUOTOISUUS	43
8.10 VERKKOVÄLITTEINEN LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA JA HUOLTAJAT	43
8.11 VERKKOVÄLITTEINEN LAPSIIN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA JA SOSIAALINEN JÄRJESTELMÄ	44
8.12 BARNAHUSIN TERAPEUTTISET PALVELUT (STANDARDI 8)	45
8.12.1 Psykologiset interventiot	45
8.12.2. Psykologinen diagnostiikka	46
8.12.3 Suositus terapeuttisiksi toimenpiteiksi	46
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	48
10 VIITTEET	49

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 psykososiaalista neuvontaa ja menetelmiä työskenneltäessä sellaisten lasten kanssa, 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.

Barnahusin standardoitua psykososiaalista neuvontaa ja menetelmiä sekä lääketieteellistä tukea koskevat protokollat liittyvät toisiinsa, ja ne on tarkoitettu luettavaksi 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 psykososiaalisia toimenpiteitä ja traumasensitiivistä lähestymistapaa, paikkaa nykyisten ohjeistusten puutteita.

1 Protokollan tavoite

Tämän protokollan tavoitteena on antaa monialaisille tiimeille jäsennettyä ohjeistusta psykososiaalisesta neuvonnasta ja toimenpiteistä, 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 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 psykososiaaliset toimenpiteet tulisi sisällyttää verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneiden lasten psykososiaaliseen hoitoon.

Tämä protokolla on tarkoitettu luettavaksi yhdessä lääketieteellistä tukea koskevan protokollan kanssa. Luvut 1–7 ovat samat ja muodostavat yhteiset lähtökohdat. Psykososiaalinen hoito on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa. Siksi jokaisella Barnahus-ammattilaisella tulisi olla tietoa psykososiaalisesta ja traumasensitiivisestä lähestymistavasta sekä siitä, miten ja milloin lapsi tai nuori tulisi ohjata lääkärintarkastuksiin.

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)
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 viestintäteknikka
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	Maaailman 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 seksuaaliin 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. Analyysissa 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, suuteltaa, 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 valmisteleminen.

Taulukko 1

Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan / lasten seksuaalisen hyväksikäytön eri ilmenemistavat.

Ilmenemistapa	Selitys
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 seksuaalissävyytteiset poseeraukset	Sisältö, jossa lapsia esitetään sukupuolistereotyyppisissä asennoissa, aina seksualisoituun itsensä esittämiseen asti; tulisi huomioida myös liiallisen itsensä esittämisen yhteydessä
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 käyttäjistä (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. Tytöillä 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 anonymitteetti tarjoaa ympäristön lasten seksuaalista hyväksikäyttöä sisältävien rikosten toteuttamiseen, mikä voi vaikeuttaa lainvalvontaviranomaisten suorittamaa tutkintaa (Huikuri, 2023). Lapset viettävät aikaa internetissä yhä nuoremasta 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/verkkoaggressio/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 lapsen 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 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 keskusten 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.
- 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 psykoedukaatiassa.
- 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 vastualueet 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 seksuaaliväkivaltaan 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.
- Räätelöityjen resurssien kehittämiseksi tarvitaan luotettavaa tietoa ja verkkovälitteisen lapseen 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 juhlassa, 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 seksuaalisävytteisiä 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

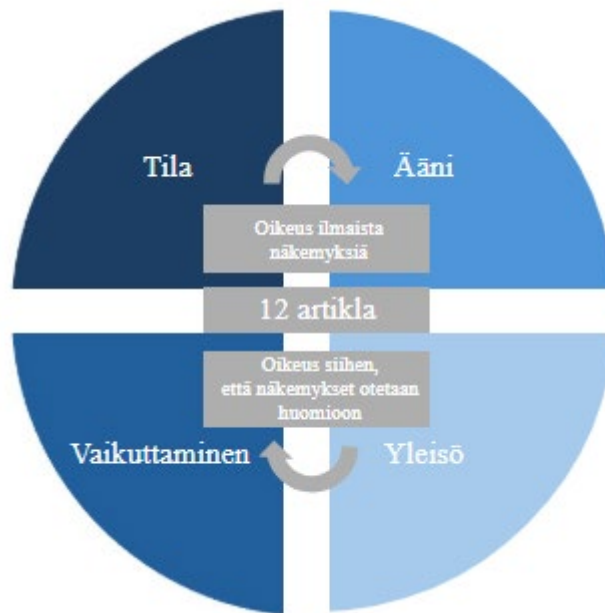
Tässä luvussa esitetään yleiskatsaus protokollan taustalla olevista peruseriaatteen. Barnahusiin tulevien lasten epäillään kokeneen seksuaalista hyväksikäyttöä, johon on saattanut liittyä tai jota on seurannut verkkovälitteinen hyväksikäyttö. Siksi osana jokaista Barnahusissa tehtävää arviointia tulisi 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 tapauksien 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 koskeissa tapauksissa. Tämä protokolla on saatavilla PROMISE Elpis -verkoston kautta.

7.2 Haitalliset lapsuudenkoemukset

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

Kuva 2

Yleiskatsaus haitallisista lapsuudenkoemuksista

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 tyyppisiin 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.

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. trollaus, 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. liikkumaton elämäntapa, liiallinen ruutuaika, eristäytyminen, ahdistus) Epäyhdenvertainen ja syrjintä (osallistaminen/syrjiminen, haavoittuvuuden hyväksikäyttö, algoritminen puolueellisuus / ennakoiva analytiikka)			

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 tulevinä päivinä tai kuukausina.
- Tarvittaessa mahdollistetaan kriisi-interventio (PROMISE Elpisen 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.
- Kerrotaan, milloin on syytä hakeutua muun psykoterapeuttisen tuen piiriin (esim. oireiden paheneminen, ikätasoon sopivan toiminnan välttely, ylivirittyisyys, 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 Psykososiaalisten ja traumasensitiivisten lähestymistapojen soveltaminen käytännössä Barnahusissa verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan yhteydessä

Tässä luvussa esitellään psykososiaalisia menetelmiä yleensä ja erityisesti verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa. Siinä annetaan yleiskatsaus traumasensitiivisten suositusten psykologisesta perustasta, mukaan lukien lyhyt johdatus psykotraumatologiaan ja perustarpeisiin. Sen jälkeen keskitytään verkkovälitteiseen lapsiin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan liittyviin erityispiirteisiin.

8.1 Yleiset psykososiaaliset menetelmät

Luvussa esitellään psykososiaalisten menetelmien ja traumainformoidun hoidon perusteet, mukaan lukien traumasensitiivinen lähestymistapa, jota jokaisen Barnahusissa työskentelevän ammattilaisen tulisi käyttää.

8.1.1 Psykososiaalisten menetelmien määritelmä

Psykososiaaliset menetelmät tarkoittavat ”kaikkia ihmisten välisiä tai informatiivisia toimia, tekniikoita tai strategioita, joilla parannetaan terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia” (WHO, 2020). Näissä menetelmissä hyödynnetään psykologisia tai sosiaalisia toimenpiteitä, eivätkä ne ole psykofarmakologisia. Niillä pyritään saamaan aikaan muutoksia psykologisissa, sosiaalisissa, biologisissa ja/tai toiminnallisissa tuloksissa (Dua ym., 2011), ja niitä voivat käyttää muutkin ammattilaiset kuin koulutetut psykoterapeutit (WHO, 2008) tai psykologit.

8.1.2 Näyttö psykososiaalisista menetelmistä

Psykososiaalisia menetelmiä koskevaa näyttöä on rajallisesti, koska tarjotut ohjelmat ja olosuhteet ovat hyvin erilaisia. Barbuin ym. (2020) sateenvarjokatsauksessa, joka koski psykososiaalisista menetelmistä saatua näyttöä matalien tai keskitason tulojen maissa, havaittiin merkittävää näyttöä psykososiaalisten menetelmien tuloksista. Eräs esimerkki on se, että humanitaarisissa ympäristöissä toteutettujen psykososiaalisten ryhmäinterventioiden havaittiin vähentävän PTSD-oireita. WHO:n mhGAP-tutkimuksen mukaan psykososiaalisista menetelmistä on hyötyä, mukaan lukien taitojen opettamisesta huoltajille (Dua ym., 2011). Barbuin ym. (2020) mukaan muiden kuin mielenterveysalan ammattilaisten taitojen vahvistaminen psykososiaalisten menetelmien saralla olisi tarpeen, sillä tällaiset ohjelmat ovat erittäin hyväksytyjä yhteisöissä. Ne myös tarjoavat mahdollisuuden täyttää mielenterveyspalveluissa olevia kuiluja, kuten WHO:n mhGAP-tutkimuksessa todetaan, ja niitä erityisesti suositellaan WHO:n kliinisessä ohjeistuksessa, joka koskee seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneiden lasten kohtaamista.

8.1.3 Psykososiaaliset menetelmät trauman, mukaan lukien verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan, yhteydessä

Kaikissa Barnahusissa tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa ja menetelmissä olisi pyrittävä psykososiaaliseen hoitoon riippumatta siitä, minkä ammattiryhmien edustajia yksittäisiin vuorovaikutustilanteisiin osallistuu. Tähän lähestymistapaan kuuluvat psykososiaaliset menetelmät, ennaltaehkäisevät toimet ja traumainformoitu hoito (WHO, 2008).

8.2 Yleinen traumainformoitu hoito

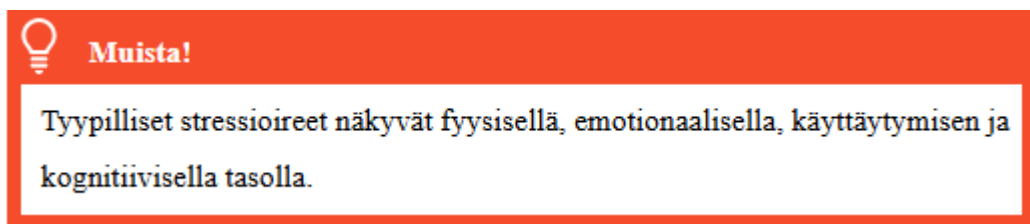
Traumainformoitu hoito on osa psykososiaalisia menetelmiä. Se kuvaa systemaattista viitekehystä, joka tukee traumasta selviytyneitä, sisältää traumasensitiivisen lähestymistavan eikä rajoitu tiettyyn ammattiryhmään. EU:n sukupuoleen perustuvaa väkivaltaa koskevassa tutkimuksessa suositellaan, että **kaikki ihmisten kanssa työskentelevät ammattilaiset voisivat käyttää traumasensitiivistä lähestymistapaa vuorovaikutustilanteissa** sosiaalialan ja psykologian ammattilaisten ohella. Traumasensitiivisessä lähestymistavassa keskitytään ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Sen tavoitteena on edistää resilienssiä, ehkäistä uudelleentraumatisoitumista lapsikeskeisessä hoidossa ja edistää toipumista pitkällä tähtäimellä.

8.3 Yleinen psykotraumatologia

Fischer & Riedesser (2009) kuvailevat psyykkistä traumaa seuraavasti: ”voimakas ristiriidan kokemus uhkaavien ulkopuolisten tekijöiden ja yksilön sietokyvyn välillä, johon liittyy avuttomuuden ja hylkäämisen tunteita, ja jonka seurauksena ihmisen kuva itsestään ja maailmasta muuttuu jyrkästi ja pitkäkestoisesti”. Barnahusiin ohjattuihin lapsiin ja nuoriin kohdistuu riski siitä, että mahdollinen traumaattinen kokemus vaikuttaa heihin.

8.3.1 Traumaoireet – stressioireet

Stressioireet voivat vaikuttaa yksilön elämän eri osa-alueisiin, kuten kehoon, tunteisiin, käyttäytymiseen ja ajatteluun. Näiden oireiden tunnistaminen eri tasoilla on ratkaisevan tärkeää sen ymmärtämiseksi, miten stressi vaikuttaa yleiseen terveyteen. Lisätietoja lääketieteellisestä konsultaatiosta ja lääkärintarkastuksesta, esimerkiksi itsensä vahingoittamisen tai deprivaatio-oireiden tapauksessa, on lääketieteellistä tukea koskevassa protokollassa.



Kuvassa 5 esitetään yleiskatsaus mahdollisista oireista:

Kuva 5

Stressioireiden yleiskatsaus.

Fyysiset oireet	Emotionaaliset oireet	Käyttöoireet	Kognitiiviset oireet
Säikähtää helposti	Häpeä	Itkeminen	Huolestuneisuus
Vatsakivut tai ruoansulatusvaivat	Syylisyys	Levollisuus/rauhattomuus	Sekavuus
Päänsärky tai lihaskivut	Ylikuormittunut/uupunut olo	Vetäytyminen	Heikentynyt keskittymiskyky
Väsymys	Irtaantumisen tunne/ irrallisuus	Eristäytyminen	Muistivaikeudet
Energian lisääntyminen tai väheneminen	Viha	Raivokohtaukset	Tapahtuman uudelleen eläminen
Huimaus	Ahdistus	Paikkojen tai ihmisten välttely	Takautumat (flashbackit)
Hyperherkkyys	Pelko	Hiljaisuus	Painajaiset
Hypoherkkyys	Suru	Ylensyvä nukkuminen	Itsensä vihaaminen/itseinho
Kohonnut syke	Alakulo/masennus	Ylensyönti	
Hikoilu	Avuttomuus	Yliliikunta/liiallinen liikunta	
Punastuminen	Aggressiivisuus		
	Itsetuhoinen käyttäytyminen		
	Huumeiden ja/tai alkoholin väärinkäyttö		



Muista!

Stressiin liittyvät oireet voivat aiheuttaa somaattisia sairauksia ja diagnooseja.

Tämä tulisi pitää mielessä lääketieteellisissä konsultaatioissa.

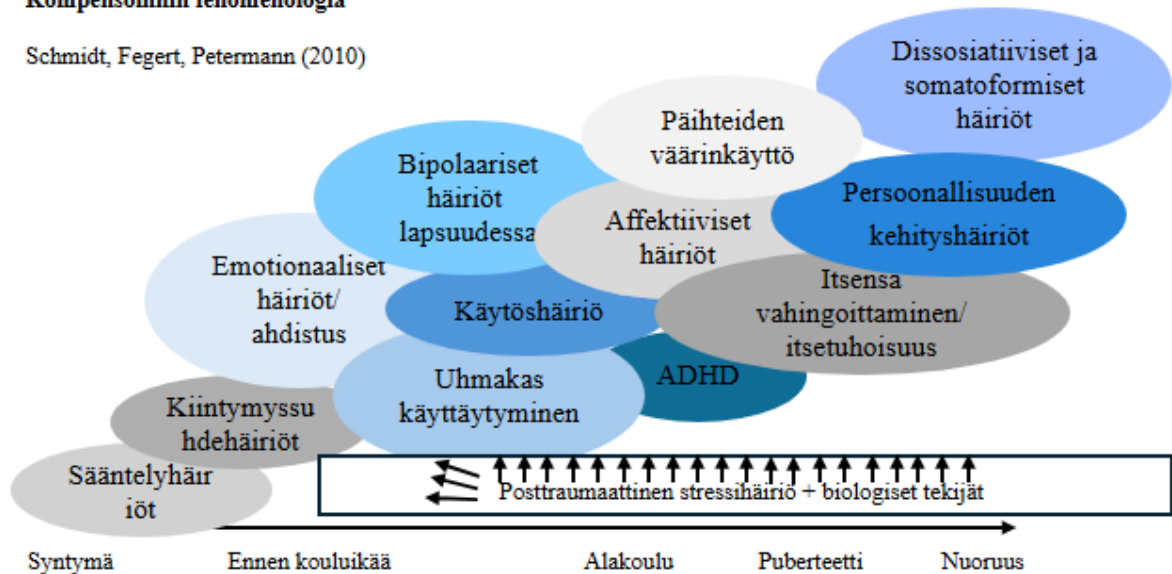
On tärkeää muistaa, että kehityksellinen fyysinen ja psykologinen ikä vaikuttavat reagointiin. Esimerkiksi vauvalla on vain vähän motorisia taitoja, joten se ei voi välttää laukaisijoita. Vauva voi esimerkiksi vain itkeä tai olla itkemättä. Traumaattisten kokemusten välittömät ja pitkäkestoiset laajat vaikutukset lasten mielenterveyteen ja heidän sosiaalisiin järjestelmiinsä sekä heidän fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseensä on osoitettu näyttöön perustuvissa tutkimuksissa viime vuosina (Felitti ym., 1998; Schmid ym., 2010). Seuraavassa kuvassa 6 Schmid ym. (2010) esittävät yhteenvedon psykiatristen häiriöiden mahdollisesta kehitymisestä traumaperäisen stressin seurauksena. Aiheeseen liittyvässä julkaisussa he kuvaavat oireita kompensoinnin fenomenologiaksi, joka on stressioireiden aiheuttama.

Kuva 6

Kompensoinnin fenomenologian yleiskatsaus.

Kompensoinnin fenomenologia

Schmidt, Fegert, Petermann (2010)



Huomautus: Mukautettu lähteestä ”Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra [Kehityksellisen trauman häiriö: hyviä ja huonoja puolia]”, Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F., 2010, *Kindheit und Entwicklung*, 19(1), 47–63 (<https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000008>).

8.4 Yleiset traumakeskeiset (myös psykologiset) palvelut

Traumakeskeiset palvelut ovat klinisiä interventioita, joissa keskitytään yksilöiden ja ryhmien traumaan liittyviin oireisiin. Niihin kuuluvat kriisi-interventio ja traumapainotteinen terapia. Kriisi-interventio tarjoaa ammattilaissuhteen, psykoedukaatiota (”epänormaalit reaktiot epänormaaleihin tilanteisiin ovat normaaleja”), voimavarojen aktivointia (psykososiaalinen tuki, tasapaino rutiinin ja rentoutumisen välillä, ruoka, uni, harjoitukset), omaseurantaa ja joskus harvoin lääkityksen määräämisen (ks. lääketieteellisen tuen protokolla ja kriisi-interventiota koskeva protokolla). Kriisiprotokollassa ja Barnahus-laatustandardissa 8 on lisätietoa asiakkaiden validoinnista, yhteissäätelystä ja psykoedukaatiosta, kun kyse on traumaoireista ja verkkovälitteisestä lapseen kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta.

8.4.1 Traumainformoitu hoito ja traumasensitiivinen lähestymistapa

Stressi- ja traumakokemuksia syntyy, kun perustarpeita ei täytetä tai niiden täyttymistä häiritään. Traumainformoidussa hoidossa ja traumasensitiivisessä lähestymistavassa on otettava huomioon perustarpeet arvioinnissa ja vuorovaikutuksessa potilaiden ja hoitajien kanssa, jotta voidaan saavuttaa kestäviä tuloksia.

8.4.2 Perustarpeet

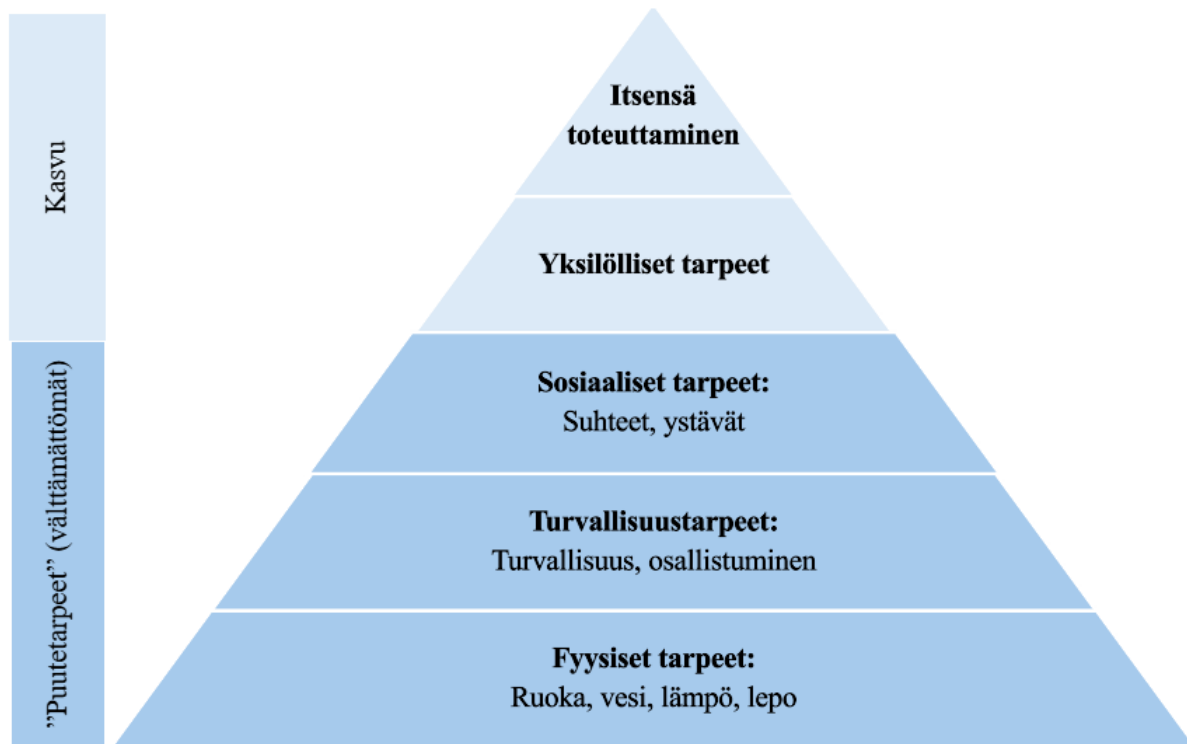
Tässä luvussa esitellään perustarpeet, mukaan lukien Maslow'n tarvehierarkia ja Grawen psykologiset tarpeet. Niiden merkitys traumasensitiivisen lähestymistavan kannalta alkaa hahmottua.

8.4.2.1 Maslow'n tarvehierarkia

Abraham Maslow'n tarvehierarkiassa (1943) kuvataan ihmisen tarpeiden viisi tasoa: perustarpeet ovat alimpana ja monimutkaisemmat tarpeet ylimpänä (kuva 7). Ensisijaisiin perustarpeisiin kuuluvat fysiologiset tarpeet, kuten ruoka, juoma, lämpö ja lepo/uni. Kun nämä tarpeet on tyydytetty, voidaan täyttää turvallisuuteen liittyvät ja sosiaaliset tarpeet. Jos jossakin perustarpeessa on puutteita, pyramidin seuraavaa tasoa ei voida saavuttaa. Fysiologiset, turvallisuuteen liittyvät ja sosiaaliset tarpeet ovat olennaisia, ja ne on huomioitava ja täytettävä hoidon yhteydessä, jotta voidaan luoda turvallinen ja luotettava ympäristö. Tähän voi kuulua veden ja ruoan tarjoaminen, mutta myös ikätasoon sopiva ja yksilöllisesti räätälöity viestintä, joka koskee asian etenemistä asianosaisen ja hänen ei-vahingoittavan huoltajansa kannalta.

Kuva 7

Maslow'n tarvehierarkia



Huomautus: Mukautettu lähteestä ”A Theory of Human Motivation”, Maslow, A.H., 1943, *Psychological Review*, 50, 370-396 (<http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>).

Nämä niin kutsutut ”puutetarpeet” tulee täyttää hoidon yhteydessä huomioiden niiden peräkkäisyys, jotta voidaan luoda turvallinen ja luotettava ympäristö.

 **Muista!**

Mitä enemmän stressiä ja disorientoitumista/hämmennystä koetaan, sitä enemmän on kiinnitettävä huomiota perustarpeiden tyydyttämiseen.



Käytännön vinkki

Huomioi asianosaisten lähtötilanne!

Perustarpeiden täyttäminen:

- Vettä, jotain syötävää
- Huomioitava lapsen päivärhythmi (päiväunet) ja rutiinit (koulu) ja mukauduttava niihin

Varmistetaan:

- Turvallisuuden tunne
- Vaiheittainen selostus siitä, mitä tapahtuu milloin, missä, miten ja kenen kanssa



Tapausesimerkki: Ensikontakti Barnahusissa – Steven (8 v.)

Barnahusissa Stevenin toivottaa tervetulleeksi tapausvastaava (case manager, CM).

CM: "Hei, nimeni on..." "Toimin tapausvastaavana Barnahusissa." "Tehtäviini täällä kuuluu eri prosessien järjestäminen ja tukeminen sekä asioiden selostaminen sinulle." (selitä rooli ja tehtävä – läpinäkyvyys) "Mikä sinun nimesi on?"

S: "Steven."

CM: "Steven, hauska tavata. Tämä kaikki saattaa tuntua sinusta aika hämmäntävältä." (Kunnioitus ja validointi)

S: (nyökkää)

CM: "Huomaan, että tulit poliisiin ja sosiaalityöntekijän kanssa." "Voisitko odottaa tässä pari minuuttia, kun tarkistan nopeasti poliisilta, kuka on vastuussa?"

S: (nyökkää)

CM: "Kiitos, Steven." "Tässä olisi purtavaa ja juotavaa." (Fyysinen perustarve, mutta myös hallinta valintojen kautta.) "Maistuisiko?" "Entä pidätkö sarjakuvista?" (Mielihyvän ja sosiaalisen kanssakäymisen perustarve) "Katsotaanpa, löydänkö suosikkini."

CM: "Palaan viimeistään viiden minuutin kuluttua – tässä on kello." (Orientoitumisen perustarve)

(CM lähtee hakemaan tietoa oikeudellisesta tilanteesta liittyen keskusteluun alaikäisen kanssa ilman, että paikalla on huoltaja, joka ei ole vahingoittanut lasta. Poliisi ja sosiaaliviranomaiset varmistavat, että huoltajaksi on määrätty sosiaaliviranomaiset. CM palaa Stevenin luo neljän minuutin kuluttua.)

CM: "Hei Steven – tulin takaisin." "Näköjään otit pientä purtavaa – oliko hyvää?" "Entä tykkäsitkö sarjakuvasta?"

S: "Kiitos." "Ihan ok... Mitä poliisi sanoi?"

CM: "Olet varmasti huolissasi ja hieman hämmäntynyt." (validointi) "Poliisi kertoi, että vanhemmillesi on ilmoitettu ja että voisin jo nyt puhua kanssasi, jos haluat." (Suostumuksen hankkiminen)

S: (nyökkää)

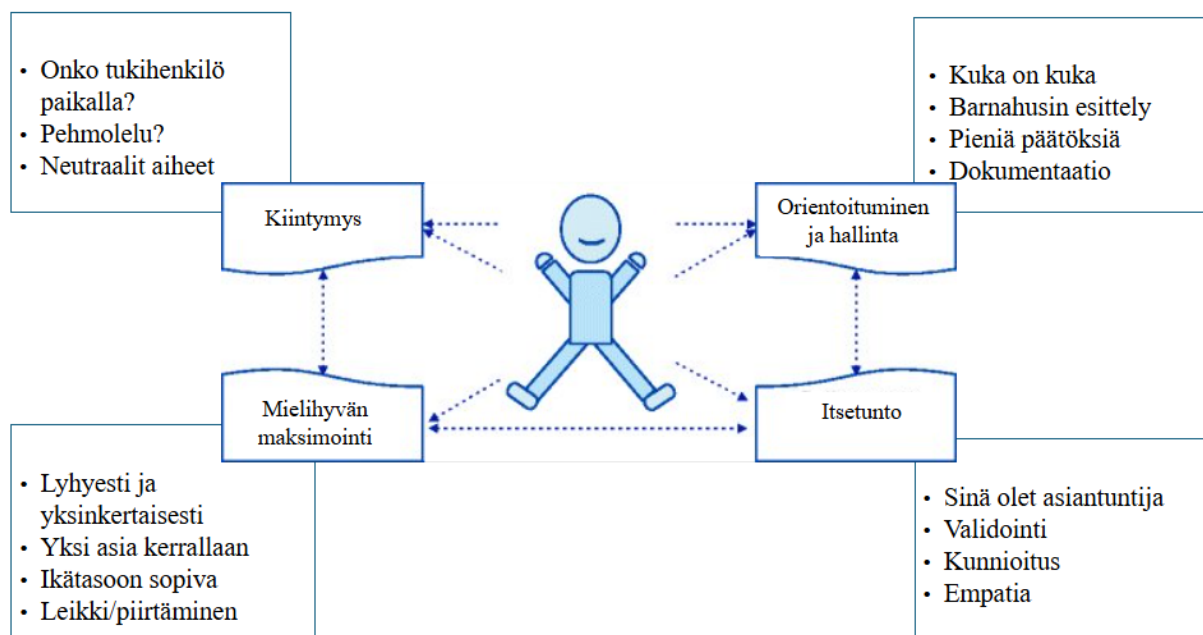
CM: "Ennen kuin juttelemme, niin haluaisitko tutustua rakennukseen ja tietää, mitä täällä tehdään?" (Orientoituminen ja läpinäkyvyys)

8.4.2.2 Grawen psykologiset perustarpeet

Klaus Grawe yhdisti neurotieteen ja psykoterapian ja tunnisti johdonmukaisuusteoriassaan neljä ihmisen perustarvetta (Ghadiri ym., 2012). Nämä perustarpeet ovat: kiintymys, hallinta, itsetunto ja mielihyvän maksimointi. Nämä neljä psykologista perustarvetta eivät ole hierarkkisia (kuva 8). Täyttämättömät tarpeet koetaan puutteen tunteiden kautta. Lopulta syntyy merkityksettömyyden tunne – toisin kuin silloin kun tarpeet on tyydytetty riittäväällä tavalla, jolloin syntyy täyttymyksen tunne (Grawen johdonmukaisuusteoria). Turvallisuuden ja kiintymyksen tarve linkittyy Maslow'n turvallisuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen perustarpeisiin. Yksilön käyttäytymisellä pyritään täyttämään jokin tarve.

Kuva 8

Esimerkkejä Grawen psykologisista perustarpeista



Huomautus. Mukautettu lähteestä "Four Basic Human Needs at the Heart of Neuroscience", s. 72, Ghadiri A., Habermacher, A., Peters, T. (2012). teoksessa Neuroleadership. Management for Professionals. Springer, Berlin, Heidelberg. (https://doi.org/10.1007/978-3-642-30165-0_4).



Muista!

Jatkuva puutostila lisää alttiutta mielenterveyden häiriöille aivan kuten alttius sairauksille kasvaa, kun fysiologiset perustarpeet jäävät tyydyttämättä.



Tapausesimerkki: Ikätasoon sopiva valinnanvapaus ja suostumus – Elsa (13 v.)

CM: "No niin." "Nyt kun olet tutustunut Barnahus-rakennukseen ja tiedät jotakin täällä työskentelevistä ihmisistä, niin olisi mukava tietää enemmän sinusta, Elsa."

E: *(ottaa katsekontaktin)*

CM: "Olet kolmetoista, eikö niin?"

E: *(nyökkää)*

CM: "Olet siis nuori teini." "Selvä." "Haluaisin myöhemmin puhua erikseen sinun ja äitisi kanssa, mutta mistä haluaisitte nyt aloittaa?"

CM: "Haluatko, että äitisi tulee mukaan?" (Valinnanvapaus ja suostumus)

E: *(katsoo äitiään)* "Haluan, että äiti tulee mukaan – en ihan tajua, miksi olen täällä."

CM: "Okei." "Ymmärrän, että voi olla ärsyttävää olla jossain tietämättä syytä." (Validointi)

"Mihin äitisi sanoi teidän menevän?"

8.4.3 Resilienssi

APA:n (American Psychological Association) määritelmän mukaan resilienssillä tarkoitetaan sitä prosessia ja tulosta, kun ihminen sopeutuu haastaviin elämäkokemuksiin menestyksekkäästi.

Wilson ja Wilson määrittelivät seitsemän resilienssiä edistävää tekijää (Wilson & Wilson, 2018):

- fokus hallinnassa (kuka, missä, kuinka kauan, lopeta-signaali)
- itsestä kertominen ("olet oman itsesi asiantuntija")
- ryhmään kuulumisen tunne, itsensä kokeminen selviytyjäksi
- omien strategioiden ja voimavarojen kokeminen (validointi, miten löysit rohkeutta puhua minulle – tuntemattomalle)
- altruismi, prososiaalinen käyttäytyminen
- kyky nähdä merkityksellisyyttä traumassa ja tulevaisuudessa
- sosiaalinen vuorovaikutus (päivittäiset rutiinit, psykososiaaliset menetelmät, tukiryhmät)

Resilienssin käsite liittyy läheisesti Antonovskyn salutogeneesin käsitteeseen, joka sisältää kolme tervettä kehitystä helpottavaa pääelementtiä: ymmärrettävyys, hallittavuus, mielekkäys (Vinje ym., 2022)



Tapausesimerkki: Resurssien vahvistaminen. Psykoedukaatio – Sanna (17 v.)

CM: "Kerroitkin jo jotain itsestäsi, kun esittelin Barnahus-rakennusta. Ja täytyy sanoa, että harrastuksesi kyllä kuulostivat tosi kiinnostavilta." "Mutta oletan, että ne eivät ole syy siihen, miksi olet täällä." "Miten voin auttaa?" (Resilienssitekijä omaehtoisuus)

S: *(katsoo alas, välttää katsekontaktia, vilkuilee vanhempiaan)*

Äiti: "Pystyt kyllä siihen, Sanna." "Ei siinä ole mitään hävettävää."

S: *(huokaa ja vetää syvään henkeä)* "Tein virheen."

CM: "Ahaa. Mitä tarkoitat?"

S: "No siis, tapailin yhtä poikaa... (Sanna kertoo yksityiskohtia Frankin tapaamisesta, kuinka kaikki oli aluksi hyvin...).

Mutta kesäloman jälkeen en enää tuntenut olevani rakastunut eikä hänen kanssaan ollut kiva viettää aikaa, erosin hänestä... Tai ainakin yritin."

CM: "Eli yritit erota?"

S: "No, hän ei suostunut siihen." "Hän soitteli ja tekstaili paljon."

"Yritti vakuuttaa minut pysymään yhdessä, ja sitten hän alkoi ilmestyä paikkoihin, joissa minä käyn, mutta hän yleensä ei."

CM: "Voi ei, se on varmaan ollut ärsyttävää ja pelottavaakin."

S: "Kyllä, minua pelotti." "Jossain vaiheessa en halunnut enää lähteä yksin kotoa." "En nähnyt kavereita enkä mennyt kouluun." "Minua ällötti."

CM: "Vainoamisen kohteeksi joutuminen aiheuttaa vakavan stressitilan sekä mielelle että keholle." (Psykoedukaatio) "Oli fiksua jäädä kotiin ja välttää turvattomuuden tunne..." (Normalisoiva vakauttava käyttäytyminen)

S: *(näyttää yllättyneeltä)*

CM: "Se oli fiksua, mutta ei toimiva ratkaisu elämäsi kannalta."

"Olennaista on kuitenkin se, että sinun ei pitäisi joutua tuntemaan oloasi turvattomaksi." "Mitä teit sitten?"

S: "Juttelin vanhempieni kanssa." "He auttoivat minua kirjoittamaan Frankille, jotta hän lopettaisi vainoamisen."

CM: "Se oli fiksusti tehty." "Te olette varmaan tiivis perhe?" (Resurssikeskeisyys)

Kaikki kolme nyökkäävät. (Perustarpeen kiintymys vahvistaminen)

CM: "Hyvä kuulla." "Perhe voi olla valtava voimavara." "Lopettiko hän?"

S: "Kyllä, ja parin viikon ajan kaikki oli taas normaalisti. Kävin koulua ja tapasin kavereita." (...)

S: "Jätin Frankin huomiotta." "Ryhdyin kuitenkin jatkuvasti tarkistamaan, ettei somessa ole mitään." "Olin niin huolissani, ja tunsin itseni niin tyhmäksi... Vanhempani sanoivat, että minun pitäisi olla varovainen, mutta... mutta kun luotin häneen." *(alkaa itkeä)*

CM: "Se tuntui varmasti tosi pahalta." *(ojentaa nenäliinoja)* "Huomaan, että olet edelleen järkyttynyt." (Tunteiden validointi)

S: *(nyökkää).* Pahinta oli, kun kaverini Anna lähetti minulle kuvakaappauksen kuvastani Instagramissa."

CM: "Oliko se yksi niistä sexting-viesteistä?"

S: "Kyllä. *(huokaa)* Olin niin tyhmä." "Minun olisi pitänyt tajuta..."

CM: "Tiedätkö Sanna, joskus tajuamme vasta jälkikäteen, että tekemämme valinta ei ollut paras mahdollinen." "Ja joskus jokin tuntuu oikealta sillä hetkellä – sinähän olit rakastunut. Sinä luotit häneen."

"Tiesitkö, että hän julkaisi kuviasi ilman suostumustasi?"

S: "En..."

CM: "Hänen toimensa ovat vastoin lakia." "Hän ei saa julkaista kuviasi ilman suostumustasi." "On totta, että kuvien lähettäminen ei ehkä ollut fiksuin idea, mutta sinä luotit häneen. Ja tiedätkö, mistä olen ylpeä? Siitä, että kun tajusit Frankin käyttäneen kuviasi väärin, uskalsit ottaa asian puheeksi vanhempieni kanssa – ja nyt olet tosi rohkea, kun kerrot asiasta minulle."

8.5 Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja trauma

Tutkimusten mukaan verkossa uhriksi joutuneilla lapsilla voi olla yhtä vakavia tai jopa pahempia traumaoireita kuin internetin ulkopuolella uhriksi joutuneilla lapsilla (Joleby ym., 2017; Joleby ym., 2020). Lisäksi Jonsson & Svedin (2017) osoittivat, että verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneet lapset kokevat useita negatiivisia tunteita, kuten syyllisyyttä, häpeää, petturuutta, uhkaa, pelkoa ja ahdistusta. He myös usein joutuvat käsittelemään epävarmuutta siitä, jatkuuko hyväksikäyttö loputtomiin.



Muista!

Verkkovälitteinen lapseen kohdistuva seksuaaliväkivalta voi aiheuttaa seuraavia tunteita:

- Syyllisyys (*ikään kuin tapahtunut olisi uhrin omaa syytä*)
- Häpeä (*tuntuu tyhmältä*)
- Petos (*pettymyksen tuottaminen ystäville ja vanhemmille*)
- Uhka (*kokee tekijän uhaksi*)
- Pelko (*mitä kuvalle tapahtuu*)
- Ahdistus (*kenellä aineisto on ja kuka sen on nähnyt*)
- Loputtomuus (*hyväksikäyttö jatkuu*)

Sen vuoksi he tarvitsevat traumahoitomenetelmiä, joita on mukautettu huomioiden verkkovälitteinen seksuaaliväkivalta. Menhartin ym. (2025) systemaattisen katsauksen mukaan on vain vähän tutkimustietoa siitä, millaista terapeutista ja käytännöllistä alkuvaiheen tukea verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaalivaltaa koskeissa tapauksissa tarvitaan ja mikä toimii. Näistä aiheista tarvitaan lisätutkimuksia.



Muista!

Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta voi johtaa vakaviin ja jopa pahempiin traumaoireisiin kuin fyysinen uhriksi joutuminen.



Tapausesimerkki: Digitaalisen aineiston käsittely sekä häpeän ja syyllisyyden tunteet – Elsa (13 v.)

E: *(hiljaisella, hieman syyllisellä äänellä.)* "En halunnut menettää nettikaveriani." "Hän oli ainoa, joka ymmärsi minua." "Mutta nyt... pelkään, että kaikki näkevät kuvat." "Mitä jos ne ovat levinneet kaikkialle?"

CM: *(rauhalliseen, vakuuttavaan sävyyn.)* "Elsa, oli tosi rohkeaa tulla tänne, ja se on ensimmäinen askel kohti ongelman ratkaisua." "On tärkeää, että tiedät, ettet ole yksin (Resilienssitekijä kuuluminen ryhmään), ja että tilanteen käsittelyyn on saatavilla apua. Miltä sinusta tuntuu puhua asiasta?"

E: *(kohauttaa olkapäitään ja katsoo alaspäin.)* "Tunnen syyllisyyttä ja nolottaa." "En halunnut tätä, mutta pelkään myös sitä, mitä tapahtuu, jos kuva on netissä... Mitä voin tehdä estääkseni sen leviämisen?"

CM: "Se on ymmärrettävää, Elsa." "Et ole tehnyt mitään väärää."

CM: "Lupasin olla rehellinen: mitä tulee kuviin, niiden leviämiseksi ei oikein voi tehdä mitään." "Voimme kuitenkin auttaa sinua saamaan apua poliisilta, jotta asian suhteen voitaisiin tehdä kaikki mahdollinen."

E: *(alkaa vaikuttaa hieman vakuuttuneemmalta, katsoo CM:ää)* "Et ole yksin, Elsa." "Olemme tässä yhdessä, ja autamme sinua."

E: *(nostaa katseensa, nyökkää ja huokaa.)* "Mutta... miten voin varmistaa, etteivät kuvat leviä?" "En halua, että kaikki koulussa näkevät ne."

CM: "Voimme keskustella poliisin kanssa siitä, mitä voidaan tehdä kuvien saamiseksi haltuun ja sen selvittämiseksi, onko niitä levitetty." "Jos joku jakaa kuvia ilman suostumustasi, myös oikeustoimet ovat mahdollisia." "Lisäksi autamme sinua miettimään, miten voit puhua Alexille, jos haluat."

8.6 Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja traumasensitiivinen lähestymistapa

Traumaattisiin kokemuksiin liittyy usein voimattomuuden ja avuttomuuden tunteita, minkä vuoksi on tärkeää luoda luottamusta ja tarjota turvallisuutta, kun asianosaisten kanssa keskustellaan. Näin vältetään vastaavien tunteiden laukaiseminen uudelleen (ehkäistään uudelleentraumatisoitumista). 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. Lisäksi 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. 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):

Realization (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. Asianosaisten tulisi antaa kertoa tarinansa silloin kun hänestä itsestään siltä tuntuu. On tärkeää esittää avoimia, ei-johdattelevia kysymyksiä (sekä käyttäen luotettavaa dokumentointijärjestelmää mahdollisia myöhempiä (oikeudellisia) menettelyjä varten). Asianosaisten kanssa tulee selvittää ennen keskustelua, pitäisikö huoltajan olla läsnä keskustelussa. Tämä voi vaihdella lapsen kehitystasosta ja huoltajasuhteen tilasta riippuen.

Recognition (tunnistaminen)

Huomiota on kiinnitettävä traumaoireisiin (katso **Osio 8.3.1**), jotka voivat ilmetä seuraavasti:

- **fyysiset:** esim. vapina, levottomuus, unihäiriöt, vuodekastelu
- **emotionaaliset:** esim. ahdistus, takauamat, dissosiaatio
- **kognitiiviset:** esim. muistiongelmät, keskittymisvaikeudet, katkonainen puhe.

Responding (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

Resisting re-Traumatization (uudelleentraumatisoitumisen välttäminen)

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



Muista!

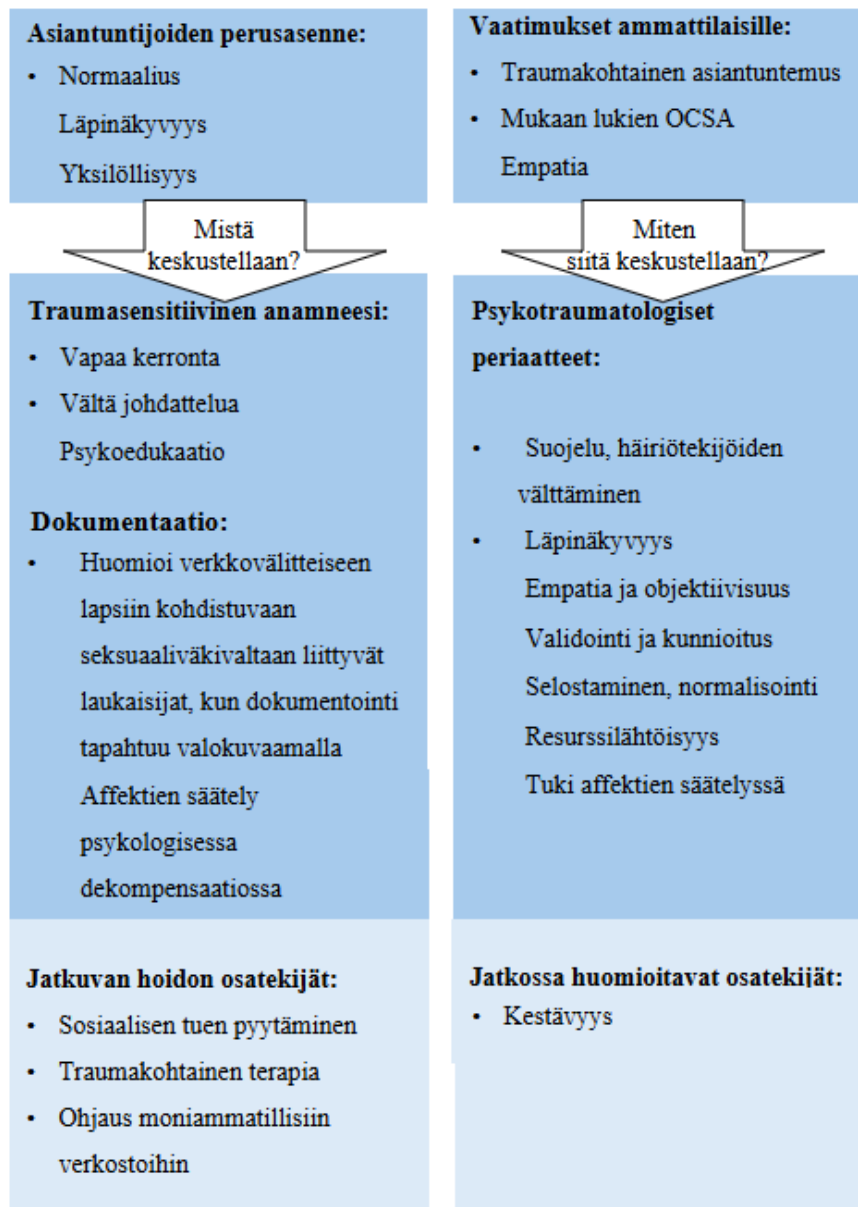
Traumasensitiivisen lähestymistavan tulee

- tyydyttää Maslow'n ensisijaiset perustarpeet (purtavaa, vettä)
- tukea Grawen psykologisten perustarpeiden (turvallisuus/hallinta, kiintymys, mielihyvä, itsetunto) täyttymistä kaikissa vuorovaikutustilanteissa ja menetelmissä
- tukea resilienssitekijöitä (itsestä kertominen, strategioiden validointi, yhteys tukiryhmiin jne)

Kuten kuvassa 9 on esitetty, kaikilla Barnahusin ammattilaisilla pitäisi olla traumakeskeistä osaamista sekä tietoa verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan kauaskantoisista vaikutuksista. Asianosaisille olisi siksi akuutisti tarjottava kokemus turvallisuudesta, valinnanvapaudesta ja hallinnasta (Schellong ym., 2018). Viestinnän perusperiaatteiden tulee olla normaalius, läpinäkyvyys hoitoprosessin etenemisestä ja yksilöllisyys. Nykyisiä tunteita tulisi pitää normaaleina reaktioina epänormaaliin tapahtumaan, ja tämä pitäisi myös välittää viestiessä. Yhtä tärkeää on valistaa myös huoltajia tästä. Asianosaisille tulisi selittää eteneminen vaihe vaiheelta hoidon alussa. Tämä käsittää muun muassa läpinäkyvyyden koskien lääkärintarkastuksen aikataulua ja menettelyjä. Lisäksi olisi korostettava luottamusta yksilön kykyyn päättää omasta kohtalostaan ja kiinnitettävä huomiota yksilöllisiin selviytymiskykyihin (Schellong ym., 2018). Traumainformoitujen keskustelujen tärkeimmät näkökohdat on esitetty tiivistetysti kuvassa 9.

Kuva 9

Traumainformoituun keskusteluun liittyvät näkökohdat.



Huomautus: Mukautettu lähteestä ”*Praxisbuch Psychotraumatologie: Im Umgang mit Trauma und Traumafolgestörung* [Psykotraumatologian harjoituskirja: Trauman ja traumaperäisten häiriöiden käsitteleminen]”, Schellong, J., Epple, F., & Weidner, K., 2018, (<https://doi.org/10.1055/b-0038-163412>).

Uusien lähestymistapojen käyttöönotto ja kehittäminen kuuluvat muutos- ja ammattimaistumisprosessiin. Onkin tärkeää muistaa, että ihmiset pyrkivät johdonmukaisuuteen ja pyrkivät välttämään epäjohdonmukaisuutta. Uusi lähestymistapa, kuten traumasensitiivinen lähestymistapa, voi aiheuttaa yksilössä ja tiimissä epäjohdonmukaisuuden tunteen. Tämä voi joskus vaikeuttaa uuden lähestymistavan käyttöönottoa (Grawe, 2004).



Muista!

Tarvitaan harjoittelua, jotta ammattilainen tuntee olonsa varmemmaksi ja aidommaksi käyttäessään traumasensitiivistä lähestymistapaa.

8.7 Verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa koskevat epäilyt – Miten?

Koska verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan esiintyvyys seksuaalisen hyväksikäytön tapauksissa on suuri, jokainen Barnahusiin tuleva lapsi olisi arvioitava huomioiden verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan mahdollisuus. Siksi kaikkia Barnahusiin tulevia lapsia on kohdeltava traumasensitiivisellä otteella. Tähän kuuluu varovaisuus puhelinten, kameroiden ja mikrofonien suhteen eri arviointien aikana, sillä ne saattavat vahvistaa lapsen kielteisiä tunteita tai laukaista muistoja hyväksikäytöstä. Pysy ajan tasalla teknologian kehityksestä ja kysy lapselta hänen säännöllisistä toimistaan verkossa, kuten pikaviestipalvelujen käytöstä (esim. WhatsApp, Signal), aktiivisuudesta sosiaalisessa mediassa (esim. Instagram, TikTok). Esimerkiksi Nintendo Switchin, PlayStationin tai Xboxin kautta pelattavien verkkopelien ottaminen esille voi olla yksi keino selvittää varovasti, onko lapsi saattanut kokea verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa, kun joku toinen lapsi, perheenjäsen tai tuntematon henkilö on ottanut häneen yhteyttä (ks.  Osio 7.2). Verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset tuntevat usein häpeää ja syyllisyyttä verkkolaitteiden käyttöön liittyen. On tärkeää muistuttaa, että vastuu on väkivallantekijällä.



Muista!

Vältä uhrin syyllistämistä.

8.8 Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja erityislapsen lapset

Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan käsitteleminen edellyttää huomion kiinnittämistä haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, erityisesti erityislapsiin. Näillä lapsilla on usein huomattavasti suurempi riski joutua hyväksikäytön uhriksi sekä verkossa että muualla, olipa kyse fyysisistä, älyllisistä tai emotionaalisista rajoitteista. Dreßing ym. (2025) tutkimuksessa ei nimenomaisesti keskitytä näihin ryhmiin, mutta tämä Saksassa tehty edustava tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa hyväksikäytön pimeimmistä puolista. Vammaisilla lapsilla ja nuorilla voi olla kohonnut riski joutua verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan kohteeksi pääasiassa siksi, että he eivät välttämättä kykene käsittämään tapahtumia. Heillä voi myös olla rajalliset viestintätaidot, jotta he voisivat ilmaista hätää tai huolta (Álvarez-Guerrero ym., 2024). Lisäksi tämä asia voi olla erityisen haastava tälle väestöryhmälle, koska heidän voi olla vaikeampi ymmärtää suostumuksen merkitystä ihmissuhteissa.

Siksi on tärkeää sisällyttää näiden lasten erityistarpeet verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan torjunta- ja hoitostrategioihin sekä varmistaa, että käytössä on riittävät suojatoimenpiteet ja tukijärjestelmät. Näiden tekijöiden tiedostaminen on ratkaisevan tärkeää, jotta tähän erittäin haavoittuvaan ryhmään kohdistuvia riskejä voidaan vähentää ja jotta heitä voidaan tehokkaasti suojata digitaalisessa ympäristössä.

8.9 Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja monimuotoisuus

Kulttuurisensitiiviset lähestymistavat ovat olennaisen tärkeitä, kun käsitellään erilaisista kulttuuritaustoista tulevien lasten tarpeita, erityisesti kun kyse on verkkovälitteisestä seksuaaliväkivallasta. Eri etnisistä, sosiaalisista ja uskonnollisista taustoista tulevat lapset voivat kokea hyväksikäytön eri tavoin ja myös reagoida siihen eri tavoin. Siksi hoidossa käytettyjen menettelytapojen kulttuurisensitiivinen mukauttaminen on tarpeen. Tutkimukset osoittavat, että kulttuuriset normit voivat vaikuttaa merkittävästi sekä hyväksikäytön tunnistamiseen että halukkuuteen hakea apua (Alvarez-Guerrero ym., 2024). Esimerkiksi joissakin kulttuureissa (erityisesti verkkovälitteisestä) seksuaalisesta hyväksikäytöstä keskusteleminen saatetaan kokea tabuksi, mikä voi luoda esteitä asiasta kertomiselle ja tuen saamiselle. Tämä voi olla erityisen haastavaa lapsille, joiden kielitaito tai kulttuurinen ymmärrys suostumuksen käsitteestä ihmissuhteissa on rajallinen. Siksi on ratkaisevan tärkeää kehittää ennaltaehkäisy- ja interventiostrategioita, jotka ovat kulttuurisesti sopivia ja jotka ottavat huomioon erilaisten yhteisöjen erityiset arvot ja tarpeet. Kulttuurisesti monimuotoisissa yhteiskunnissa ymmärtämisen ja tuen esteitä voi auttaa poistamaan se, että resursseja tarjotaan useilla kielillä sekä varmistetaan, että verkkoturvallisuutta koskeva koulutusmateriaali vastaa eri yhteisöjen kulttuurisia arvoja. Lisäksi kulttuuriset käsitykset sukupuolesta voivat vaikuttaa siihen, miten verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa käsitellään. Monissa kulttuureissa tyttöihin saattaa kohdistua enemmän leimaamista heidän kertoessaan hyväksikäytöstä, kun taas pojat saattavat olla uhreina aliedustettuja maskuliinisuuteen liittyvien kulttuuristen odotusten vuoksi. Kulttuurisensitiivisessä hoidossa on huomioitava tällainen sukupuolittunut dynamiikka. Lisäksi on varmistettava, että tukipalvelut ovat kaikkien lasten saatavilla ja heille soveltuvia sukupuolesta tai kulttuuritaustasta riippumatta. Koska erilaisista kulttuuritaustoista tulevilla lapsilla on yksilöllisiä esteitä avun saannille, kulttuurista taustaa kunnioittava räätälöity lähestymistapa on ratkaisevan tärkeä heidän hyvinvointinsa ja suojelemisensa kannalta (Alvarez-Guerrero ym., 2024).

8.10 Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja huoltajat

Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta aiheuttaa usein kielteisiä tunteita huoltajissa. He ovat ehkä yrittäneet valistaa lasta digitaalisen maailman riskeistä ja säännöistä tai eivät tienneet, että jopa lapsen koulutietokoneen turvallisuudessa saattaa olla puutteita, joita voidaan käyttää verkkovälitteiseen seksuaaliväkivaltaan. Tällöin huoltajat tarvitsevat psykoedukaatiota ja validointia.

Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä tärkeämpää on, että huoltaja on vakaa eikä ole vahingollinen lapsille.



Muista!

Jotta tällaisia arkaluontoisia tilanteita voidaan ratkoa, on tärkeää, että huoltaja on vakaa.

Nuoremmille lapsille voi olla hyvin stressaavaa olla mukana, kun huoltajalta pyydetään taustatietoja, kun taas murrosikäinen voi kokea tämän vahvistavan itsetuntoa ja hallintaa. Toisaalta huoltajan täytyy ehkä olla läsnä, jotta pieni lapsi osaa vastata kysymyksiin, kun taas nuori saattaa tarvita itsenäisyyttä.



Muista!

Pidä fokus lapsessa.

Yleinen lapsen osallistumista painottava lähestymistapa on olennaisen tärkeä, ja sen tulisi olla osa kaikkia lapsen ja Barnahus-henkilöstön sekä ammattilaisten välisiä vuorovaikutustilanteita.

8.11 Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja sosiaalinen järjestelmä

Lapset ovat osa monia järjestelmiä, kuten perhettä ja koulua. Verkkovälitteinen lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta vaikuttaa näihin järjestelmiin ja aiheuttaa stressiä. Tämä pätee vielä suuremmassa määrin silloin, kun tekijä on osa järjestelmää. On tärkeää muistaa, että järjestelmä voi olla lapselle stressitekijä, mutta myös voimavara. Tuttujen arkirutiinien säilyttäminen voi olla lapselle tärkeä voimavara, näistä esimerkkeinä koulunkäynti, ajanvietto ystävien kanssa, koulun ulkopuoliset harrastukset jne. Jos verkkovälitteinen seksuaaliväkivalta vaikuttaa johonkin näistä järjestelmistä, asiaa on puututtava ja tukea on tarjottava.



Tapausesimerkki: Tieto ja hallinta – Sanna (17 v.)

Vanhemmat: ”Täytyykö meidän ilmoittaa koululle?”

Sanna: ”Täytyykö minun mennä huomenna kouluun?” ”En halua mennä, jos kuvia ei saada pois netistä.” ”Kaikki näkevät ne.”

CM: ”Nämä ovat itse asiassa kaksi eri asiaa.” ”Mitä tulee ilmoittamiseen koululle, niin suosittelisin olemaan yhteydessä koulun sosiaalityöntekijään.” ”On tärkeää, että koulussasi tiedetään, että siellä esiintyy verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa.”

(Sanna nyökkää)

CM: ”Ehkä koulu voisi järjestää tiedotustilaisuuksia oppilaille ja vanhemmille.” ”Mitä tulee huoleesi, Sanna, niin sinä et tehnyt mitään väärää.” ”Mutta ei ole kovin todennäköistä, että kuvat saadaan pois internetistä.”

CM: ”Suosittelen, että sinä ja vanhempasi otatte yhteyttä poliisiin.”

”Jos haluat, voimme pyytää poliisia tulemaan tänne.” ”He voivat neuvoa eteenpäin seuraavissa vaiheissa. Joskus on hyödyllistä tehdä muistiinpanoja siitä, mitä on tapahtunut ja milloin ja missä.” ”Jos haluat, voimme tehdä tämän yhdessä.” ”Se, että hän laittoi hyvin yksityiset kuvasi nettiin, loukkasi rajojasi, mikä on tosi epäilemättä.”

”Poliisin puoleen kääntyminen on yksi tapa saada asia hallintaan.

Poliisi voi myös neuvoa siinä, miten voit ottaa yhteyttä alustoihin ja tehdä ilmoituksen sivustolle.” ”Ymmärrän, että olet huolissasi muista oppilaista. Mutta monet nuoret, joiden kanssa olen työskennellyt, ovat kokeneet hyödylliseksi olla luokkatovereiden seurassa ja pitää rutiineista kiinni.”



Käytännön vinkki

Tutuista päivärutiineista kiinni pitäminen voi olla lapselle/nuorelle valtava voimavara; tämä käsittää koulun, ystävien kanssa vietetyn ajan, koulun ulkopuoliset harrastukset jne.

8.12 Barnahusin terapeuttiset palvelut (standardi 8)

Edellä kuvatut yleiset toimenpiteet, psykososiaalinen tiedotus ja traumasensitiivinen vuorovaikutus koskevat myös terapeuttisia menetelmiä. Seuraavassa esitetään lyhyt katsaus terapeuttisiin näkökohtiin. Lisätietoja on kriisi-interventioita koskevassa protokollassa ja standardissa 8.

8.12.1 Psykologiset interventiot

Toisin kuin psykososiaaliset menetelmät, psykologiset interventiot ovat näyttöön perustuvia toimia, joihin kuuluu manualisoituja hoitomenetelmiä (WHO, 2024). Niitä käyttävät pääasiassa psykoterapeutit tai psykologit. Akuuttia psykoterapiaa olisi harkittava, jos oireet lisääntyvät ensimmäisten viikkojen aikana tapahtuman jälkeen ja lapsella on stressioireita, esim. tunne-elämän tai käyttäytymisen häiriöitä. Tämä voi käsittää myös taitokoulutuksen vanhemmalle, joka ei ole väkivallantekijä, kuten kriisi-interventioita koskevassa protokollassa selostetaan (WHO, 2024).



Muista!

Jos oireet pahenevat ensimmäisten viikkojen aikana tapahtuman jälkeen, on harkittava akuuttia psykoterapiaa.

CROPS (Child Report of Post-traumatic Symptoms) ja PROPS (Parental Report of Post-traumatic Symptoms) (Greenwald & Rubin, 1999) sekä CRIES (Child Revised Impact of Event Scale) (Perrin ym., 2005) voivat olla avuksi asiakkaan stressitason määrittämisessä. WHO:n mukaan kaikille väkivaltakokemuksista kärsineille tulisi tarjota traumakeskeistä psykoterapiaa EMDR-menetelmällä tai traumakeskeistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa (tfCBT) (WHO, 2024). Hoitoon voi osallistua myös huoltaja, mikäli kyseessä ei ole lasta vahingoittanut taho. Yksittäisten istuntojen debriefingin tehokkuudesta ei ole näyttöä, ja joissakin tutkimuksissa se tuotti huonompia tuloksia. Taustatekijöitä on vielä tutkittava tarkemmin, mutta yleistynyt odotus psykopatologisista reaktioista ja toissijaisesta traumatisoitumisesta saattaa olla osa sitä (Rose ym., 2002).

8.12.2. Psykologinen diagnostiikka

Verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa koskevia validoituja standardoituja diagnostisia välineitä on vain muutamia:

CATS-2:n (Child and Adolescent Trauma Screen 2) englannin-, saksan-, norjan- ja espanjankieliset versiot sisältävät kysymyksiä verkkovälitteisestä seksuaaliväkivallasta kohdassa 9 (Sachser ym., 2022). CTQ:n (Child Trauma Questionnaire) (Bernstein ym., 1997) englannin-, saksan-, espanjan-, italian-, ranskan-, portugalin-, ruotsin- ja hollanninkielinen versio eivät sisällä kysymyksiä esimerkiksi sopimattomasta digitaalisesta vuorovaikutuksesta. Winter (2021) on kuitenkin kehittänyt Berliinin yliopistollisen Charité-sairaalan lasten ja nuorten psykiatrian, psykosomatiikan ja psykoterapian osaston traumaseuraamusten ja lastensuojelun osastolla CTQ-testin muokatun version, johon sisältyy yksi verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa koskeva kohta. (CTQ-7 (11–17)).

8.12.3 Suositus terapeutiksi toimenpiteiksi

Mahdollisten oikeudellisten vaikutusten vuoksi trauman altistusterapian aloittamisesta tulisi keskustella monialaisessa konsultaatiossa Barnahusissa. Uhrien suojele- ja tukipalveluista tai oikeudellisesta neuvonnasta voi joskus olla hyötyä uhreille ja ei-vahingollisille huoltajille. Tämä voi auttaa uhreja ja heidän ei-vahingollisia huoltajiaan punnitsemaan trauman altistushoidon hyötyjä ja ajankohtaa suhteessa mahdollisiin oikeudellisiin vaikutuksiin rikostutkinnan jatkuessa. On tärkeää olla tietoinen kansallisista suosituksista ja laeista. Esimerkiksi Saksassa vuonna 2024 psykoterapiaan ja usko-⁴⁸ottavuuteen keskittyvä asiantuntijaryhmä antoi käytännön suosituksia siitä, miten psykoterapiaa ja oikeudellista menettelyä koskevaa kysymystä tulisi käsitellä Saksan liittotasavallan oikeusministeriössä

(Bundesministerium der Justiz [BMJ], 2024). Asiantuntijaryhmä suositteli, että lääketieteellisen indikaation pitäisi määrittää kaikenlaisen psykoterapian tarve rikostutkinnoista riippumatta. Vakauttamiseen ja voimavarojen aktivointiin keskittyvää psykoterapiaa voidaan ja tulisi antaa aina tarvittaessa. Lasten psykoterapeuttisen jatkohoidon kannalta on tärkeää, että lasten psykotraumatologiaan erikoistuneiden terapeuttien verkosto on olemassa. Jos verkostoa ei ole saatavilla suoraan Barnahusissa, sellaisen tulisi olla käytettävissä yksityisten vastaanottojen, erityisten avohoitoyksikköjen jne. kautta.

Seuraavia välittömiä toimenpiteitä suositellaan yleisluontoisen toimien, interventioiden ja dokumentoinnin yhteydessä:

Yleistä

- Valitse traumasensitiivinen lähestymistapa.
- Vahvista voimavaroja.
- Ole empaattinen mutta älä manipuloiva.
- Vältä johdattelevia kysymyksiä (ks. rikostekninen protokolla).
- Anna lapselle tietoa digitaalisista oikeuksista: (<https://childrens-rights.digital;https://www.dkhw.de>). Tähän kuuluvat mahdollisuus käyttää mediaa, ajatuksen, omantunnon ja uskonnon vapaus, oikeus yksityisyyteen sekä suojele väkivallalta ja hyväksikäytöltä.
- Tarjoudu avustamaan yhteydenotossa poliisiin ja korosta sitä, että seuraavat toimet tulisi kiireellisesti antaa poliisin hoidettavaksi:
 - aineiston dokumentointi
 - kontaktien dokumentointi
 - muut tutkintaan liittyvät toimenpiteet
 - tarvittaessa muu vaarojen hallinta.

Interventiot

- Ei psykologista debriefingiä (Rose et al., 2002).
- Kriisi-interventioita ja niitä koskevaa koulutusta tulisi tarjota kriisi-interventioita koskevassa protokollassa selostetulla tavalla.
- Akuuttia trauman altistushoitoa olisi harkittava lapsilla, joiden oireet ovat pahentuneet vakaviksi ensimmäisten viikkojen aikana (TF-CBT, EMDR). Ensin on kuitenkin järjestettävä monialainen konsultaatio ja saatava objektiivista tietoa huoltajasta, joka ei ole syyllistynyt rikokseen, erityisesti oikeudellisia näkökohtia ajatellen.
- Trauman altistushoitoa olisi harkittava lapsilla, joilla on stressioireita, esim. PTSD – TF-CBT, EMDR, KID-NET.

Dokumentointi

- Jos mahdollista, nauhoita istunnot – ole tietoinen siitä, että kamera voi olla verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä koskevien traumojen laukaiseva tekijä
- Dokumentoi verkkovälitteiseen seksuaaliväkivaltaan liittyvät keskustelut mahdollisimman tarkasti, esimerkiksi: Asiakas mainitsee, että ”...otti minusta kuvia...”.
- Dokumentoi, milloin verkkovälitteistä seksuaaliväkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä koskeva keskustelu lopetettiin, esimerkiksi: Asiakas mainitsi ”...”, asiakkaan kertomat henkilökohtaiset kokemukset validoitiin, mutta hänelle ilmoitettiin, että asiaa ei voida tutkia tarkemmin tässä vaiheessa.
- Dokumentoi tunnetila
- Dokumentoi vuorovaikutus huoltajien kanssa – huomaa, että jotkut lapset tavoittelevat hallinnan tunnetta pysymällä väkivallantekijän lähellä / jatkamalla yhteydenpitoa (digitaalisesti) väkivallantekijän kanssa.
- Rikosteknisiä kuulemisia tulisi käyttää siten kuin rikosteknistä tutkintaa koskevassa protokollassa on selostettu. Jos poliisi ei osallistu asian selvittämiseen, tulisi harkita (R-)NICHD-protokollan mukaista tutkivaa haastattelua. PROMISE Elpis on laatinut protokollan, joka koskee rikosteknistä kuulemista verkkovälitteistä lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa koskevissa tapauksissa, ja se on saatavilla verkoston kautta.



Tapausesimerkki: Ohjaus terapiaan – Sanna (17 v.)

CM: ”Jos palataan huoleesi, niin mikä sinua tarkemmin ottaen huolestuttaa?”	CM: ”Ja se on epäreilua.”
S: ”Että jotkut oppilaat, tai vielä pahempaa, opettajat ovat nähneet kuvan.” (<i>silmät suurina, sitten hautaa kasvot käsiinsä</i>)	S: ”Mhhh.” ”Vihaan häntä.”
CM: ”Voin kuvitella, että sinusta tuntuu haavoittuvalta ja että sinua hävettää.” (Validointi)	CM: ”Miltä sinusta tuntuisi jutella psykologimme kanssa?” ”Hän voisi olla tukenasi.” ”Haluatko, että varaan ajan?”
S: ”Mmhh.”	S: ”Mmhh.”
	CM: (<i>tarkistaa kalenterin</i>) – ”Hyvä juttu, häneltä löytyy vapaa aika huomiseksi.”



Muista!

Dokumentoitu arviointi on joissakin tapauksissa ainoa dokumentoitu todistus, ja sen tulisi siksi olla mahdollisimman korkeatasoinen.

9 Johtopäätökset

Toivomme, että protokolla auttaa vähentämään verkkovälitteisen seksuaaliväkivallan 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, eri alojen ammattilaisten kaiken vuorovaikutuksen tulisi perustua traumasensitiiviseen lähestymistapaan, jotta saavutetaan pysyviä tuloksia. Lisäksi lääkärintarkastuksen tarjoamisen ja sen säännönmukaisen suosittelun tulisi olla pakollista (lääketieteellistä tukea koskeva protokolla). Verkkovälitteisen lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan erityispiirteitä ja dynamiikkaa koskeva syvällinen 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 tullessa kuulluiksi, saaneensa tukea ja voivansa vaikuttaa asioihin. Näin he voivat toipua ja kasvaa resilienteiksi yksilöiksi. Jatkuva tutkimus, tietoisuuden lisääminen ja edunvalvonta, jossa pyritään aina ensisijaisiin 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>
- Álvarez-Guerrero, G., Fry, D., Lu, M., & Gaitis, K. K. (2024). Online child sexual exploitation and abuse of children and adolescents with disabilities: A systematic review. *Disabilities*, 4(2), 264–276. <https://doi.org/10.3390/disabilities4020017>
- Barbui, C., Purgato, M., Abdulmalik, J., Acarturk, C., Eaton, J., Gastaldon, C., Gureje, O., Hanlon, C., Jordans, M., Lund, C., Nosè, M., Ostuzzi, G., Papola, D., Tedeschi, F., Tol, W., Turrini, G., Patel, V., & Thornicroft, G. (2020). Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: an umbrella review. *The lancet. Psychiatry*, 7(2), 162–172. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30511-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30511-5)

Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(3), 340-348. <https://doi.org/10.1097/00004583-199703000-00012>

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

Bundesministerium der Justiz (2024). *Praxishinweise zum Verhältnis von Psychotherapie und Strafverfahren* [Practical Guidelines on the Relationship Between Psychotherapy and Criminal Proceedings]. https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/Praxishinweise_Psychotherapie.pdf?__blob=publicationFile&v=3

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>

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>

Dreßing, H., Hoell, A., Scharmann, L., Simon, A. M., Haag, A. C., Dölling, D., Meyer-Lindenberg, A., & Fegert, J. M. (2025). Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche: Eine bundesweite, auf Repräsentativität ausgelegte Befragung zu Prävalenz, situativem Kontext und den Folgen [Sexualized Violence Against Children and Adolescents: A Nationwide, Representative Survey on Prevalence, Situational Context, and Consequences]. *Deutsches Ärzteblatt*, 122(11), 289–291. <https://api.aerzteblatt.de/pdf/122/11/m285.pdf>

Dua, T., Barbui, C., Clark, N., Fleischmann, A., Poznyak, V., Van Ommeren, M., Yasamy, M. T., Ayuso-Mateos, J. L., Birbeck, G. L., Drummond, C., Freeman, M., Giannakopoulos, P., Levav, I., Obot, I. S., Omigbodun, O., Patel, V., Phillips, M., Prince, M., Rahimi-Movaghar, A., . . . Saxena, S. (2011). Evidence-Based Guidelines for Mental, Neurological, and Substance Use Disorders in Low- and Middle-Income Countries: Summary of WHO Recommendations. *PLoS Medicine*, 8(11), e1001122. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001122>

- 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>
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*.
- German National Council against Sexual Violence against Children and Youths (2022). *Instrument for Risk Assessment of Sexualized Violence in the Digital Environment*. https://ecpat.de/wp-content/uploads/2023/08/Instrument_Riskassessment-EN.pdf
- Ghadiri, A., Habermacher, A. & Peters, T. (2012). Four Basic Human Needs at the Heart of Neuroscience. In *Management for professionals* (S. 69–83). https://doi.org/10.1007/978-3-642-30165-0_4
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe. <https://www.hogrefe.com/de/shop/neuropsychotherapie-65496.html>
- Greenwald, R., & Rubin, A. (1999). Assessment of posttraumatic symptoms in children: Development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice*, 9(1), 61–75. <https://doi.org/10.1177/104973159900900105>
- 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>

- 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
- Joleby, M. & Lunde, C. & Jonsson, L. & Landström, S. & Svedin, C. (2017). *Online Child Sexual Abuse – Causes and Consequences*.
- Joleby, M., Lunde, C., Landström, S. & Jonsson, L. S. (2020b). “All of Me Is Completely Different”: Experiences and Consequences Among Victims of Technology-Assisted Child Sexual Abuse. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606218>
- Jonsson, L., & Svedin, C. G. (2017). *Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet* [Children exposed to sexual abuse online]. Linköping University Electronic Press.
- 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>
- 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>
- Maslow, A.H. (1943) A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370–396. <http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>
- 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>

Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The children's revised impact of event scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 487–498. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002419>

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.

Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R. & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Library*.

<https://doi.org/10.1002/14651858.cd000560>

Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., Hafstad, G. S., Pfeiffer, E., Plener, P. L., & Jensen, T. K. (2022). The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – Validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2105580.

<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2105580>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA 14-4884). U.S. Department of Health and Human Services. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>

Schellong, J., Eppele, 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>

Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). TraumaEntwicklungsstörung: Pro und Contra [Developmental Trauma Disorder: Pros and Cons]. *Kindheit und Entwicklung*, 19(1), 47–63.

<https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000008>

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>

Vinje, H. F., Langeland, E. & Bull, T. (2022). Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979–1994. In *Springer eBooks* (S. 29–45). https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_5

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>

Wilson, G. A. & Wilson, O. J. (2018). Assessing the resilience of human systems: a critical evaluation of universal and contextual resilience variables. *Resilience*, 7(2), 126–148. <https://doi.org/10.1080/21693293.2018.1539205>

Winter, S. M. (2021). *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Kinderversion 11–17)*. Forschungssektion für Traumafolgen und Kinderschutz, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Campus Virchow, Charité – Universitätsmedizin Berlin. Unpublished manuscript.

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. (2008). *mhGAP Mental Health Gap Action Programme: Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders* (T. Satyanand, Hrsg.). World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43809/9789241596206_eng.pdf?sequence=1

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.

World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf>

World Health Organization. (2024). *Psychological interventions implementation manual: integrating evidence-based psychological interventions into existing services* (M. Van Ommeren, D. Kestel, E. Van 't Hof & S. Lewi, Hrsg.). World Health Organization.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376208/9789240087149_eng.pdf

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

