

Protokoll för standardiserad psykosocial rådgivning och psykosociala insatser på Barnahus

Ansvarsfriskrivning

Rekommendationerna i detta protokoll för psykosocial rådgivning och psykosociala insatser för barn och ungdomar efter sexuella övergrepp mot barn på nätet (OCSA) baseras på det aktuella forskningsläget samt på etablerade professionella standarder. De fungerar som en professionell vägledning och ersätter inte terapeutisk bedömning i enskilda fall.

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

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

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

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

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

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

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

Sarah Nopper
Student Assistant
sarah.nopper@charite.de

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

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



Co-funded by
the European Union

Promise Elpis
Consortium:



FÖRFATTARNA TILL PROTOKOLLET:	3
FÖRORD.....	3
1 SYFTET MED PROTOKOLLET	4
2 PROTOKOLLETS UPPBYGGNAD	4
3 FÖRKORTNINGAR OCH SYMBOLER	4
4 TERMINOLOGI.....	6
4.1 BARN.....	6
4.2 HÄLSA	6
4.3 SEXUELL HÄLSA.....	6
4.4 ÅLDER FÖR SEXUELLT SAMTYCKE	7
4.5 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN.....	7
4.6 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET.....	7
5 VETENSKAPLIG BAKGRUND	10
5.1 EPIDEMIOLOGI FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET	10
5.2 SYSTEMATISK GRANSKNING	12
5.3 YTTRE LITTE RATUR.....	12
5.4 OFFICIELLA RIKTLINJER	14
5.5 INTERVJUER MED YRKESVERKSAMMA.....	14
5.5.1 Exempel på intervjuer på Barnahus i Tyskland	14
5.5.2 Europeiska tvärvetenskapliga perspektiv.....	16
6 FALLSTUDIER	16
6.1 YNGRE SKOLBARN 	16
6.2 YNGRE TONÅRING 	17
6.3 ÄLDRE – TONÅRING 	17
7 PROTOKOLLETS GRUNDPRINCIPER.....	18
7.1 DELTAGANDE AV BARN:.....	18
7.2 SVÅRA BARNDOMSUPPLEVELSER.....	19
7.3 (RISK)BEDÖMNING AV SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET.....	21
7.4 DIGITALT MATERIAL SOM BEVIS MATERIAL	24
7.5 ALLMÄNNA TVÄRVETENSKAPLIGA ÅTGÄRDER PÅ BARNAHUS AVSEENDE SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN (PÅ NÄTET)	25
8 PRAKTISKA TILLÄMPNINGAR AV PSYKOSOCIALT OCH TRAUMAKÄNSLIGT FÖRFARANDE PÅ BARNAHUS I SAMBAND MED SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET	28
8.1 ALLMÄNNA PSYKOSOCIALA INSATSER.....	28
8.1.1 Definition av psykosociala insatser	28
8.1.2 Evidens för psykosociala insatser.....	28
8.1.3 Psykosociala insatser vid trauma, inklusive sexuella övergrepp mot barn på nätet	29
8.2 ALLMÄN TRAUMAMEDVETEN VÅRD.....	29
8.3 ALLMÄN PSYKOTRAUMATOLOGI.....	29
8.3.1 Traumasymtom – Stressymtom	29
8.4 ALLMÄNNA TRAUMASPECIFIKA (INKLUSIVE PSYKOLOGISKA) TJÄNSTER.....	31
8.4.1 Traumamedveten vård och traumakänsligt förfarande	31
8.4.2 Grundläggande behov	32
8.4.3 Motståndskraft	36
8.5 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET OCH TRAUMA.....	37
8.6 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN ONLINE OCH TRAUMAKÄNSLIGT FÖRFARANDE	39
8.7 MISSTANKAR OM SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET – VAD GÖR MAN?	42
8.8 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET OCH BARN MED SÄRSKILDA BEHOV	42
8.9 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET OCH MÅNGFALD.....	43
8.10 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN PÅ NÄTET SAMT BARN OCH DERAS VÅRDADSHAVARE	44
8.11 SEXUELLA ÖVERGREPP MOT BARN ONLINE OCH BARN I SOCIALVÅRDEN	44
8.12 BARNAHUS TERAPEUTISKA TJÄNSTER (STANDARD 8)	45
8.12.1 Psykologiska insatser	45
8.12.2. Psykologisk diagnostik	46

8.12.3 Rekommendation för terapeutisk åtgärd	47
9 SLUTSATS	49
10 REFERENSER	50

Författarna till protokollet:

PROMISE Elpis Charité-team:

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

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

Förord

Detta protokoll om psykosocial rådgivning och psykosociala insatser för barn som har utsatts för sexuella övergrepp på nätet (OCSA) är resultatet av en tvåårig process utförd av en tvärvetenskaplig forskargrupp baserad vid Charité universitetssjukhus i Berlin och som ingick i det EU-finansierade forskningsprojektet PROMISE Elpis.

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

Protokollet om ”standardiserad psykosocial rådgivning och psykosociala insatser på Barnahus” och ”medicinskt stöd” är sammanlänkade och bör läsas tillsammans.

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

Slutligen – vi är mycket tacksamma för att vi fick möjlighet att delta i det EU-finansierade forskningsprojektet PROMISE Elpis och hoppas att protokollet om psykosociala psykosociala insatser och traumakänsligt förfarande fyller en del av tomrummet.

1 Syftet med protokollet

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

2 Protokollets uppbyggnad

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

Detta protokoll ska läsas tillsammans med protokollet för medicinskt stöd. Kapitel 1–7 är identiska som gemensam baslinje. Psykosocial vård är en viktig del av en holistisk vårdstrategi. Därför bör alla yrkesverksamma på Barnahus ha kunskap om psykosociala och traumakänsliga förfaranden såväl som hur och när remiss till läkarundersökningar ska skickas.

3 Förkortningar och symboler

ACE	Adverse Childhood Experience (svår barndomsupplevelse)
APA	American Psychological Association (amerikanska psykologförbundet)
BKA	Bundeskriminalamt (Tysklands federala kriminalpolis)
BMJ	Bundesministerium der Justiz (Tysklands justitiedepartement)
CATS-2	The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (screeninginstrument för potentiellt traumatiserande händelser och posttraumatiska symptom för barn och deras vårdnadshavare/omsorgsgivare)

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



Exempel på fall



Praktiskt tips



Kom ihåg

4 Terminologi

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

4.1 Barn

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

4.2 Hälsa

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

4.3 Sexuell hälsa

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

4.4 Ålder för sexuellt samtycke

Lanzarotekonventionen hänvisar i artikel 18 till den ”lagliga åldern för sexuella aktiviteter” enligt vad respektive konventionsstat har beslutat. Dessutom drog ECPAT – en kampanj med 135 civilsamhällsorganisationer från 111 länder som arbetar för att stoppa sexuell exploatering av barn – slutsatsen att åldern för sexuellt samtycke, såsom den definieras i lag, innebär att det är förbjudet att engagera ett barn under denna ålder i sexuella aktiviteter och att barnets samtycke är juridiskt irrelevant. I kampanjen betonas att inget barn ska kunna ge sitt lagliga samtycke till sin egen exploatering eller sina egna övergrepp. Vidare hävdas att stater bör kriminalisera alla former av sexuell exploatering och sexuella övergrepp mot barn upp till 18 års ålder och betrakta alla förmodade ”samtycken” till exploatering eller övergrepp som ogiltiga (Greijer et al., 2025).

4.5 Sexuella övergrepp mot barn

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

4.6 Sexuella övergrepp mot barn på nätet

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

som definierar "barnpornografiskt material" som innehåll som avbildar, beskriver eller representerar en person under 18 år (Förenta nationernas generalförsamling, 2024).

År 2025 publicerade ECPAT den andra utgåvan av sina riktlinjer, de så kallade Luxemburgriktlinjerna, för hur olika termer som rör kränkningar av barn bör användas. De rekommenderar att man benämner OCSA som "IKT-förmedlad sexuell exploatering av barn och sexuella övergrepp mot barn" eller "sexuell exploatering av barn på nätet". Anledningen till detta är tydligheten i fråga om samtycke och att ansvaret för den sexuella exploateringen läggs på förövaren (Greijer et al., 2025). Tysklands nationella råd mot sexuellt våld mot barn och ungdomar utvecklade en riskanalys för olika former av OCSA och drog slutsatsen att alla former kan leda till CSA och att alla former av CSA kan involvera IKT. Därför rekommenderar de att man använder "IKT-förmedlad sexuell exploatering av barn och sexuella övergrepp mot barn" eller "sexuell exploatering av barn på nätet" i stället för OCSA.

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

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

Tabell 1

Olika former av sexuella övergrepp, fysiska eller icke fysiska

Form	Förklaring
------	------------

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

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

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

5 Vetenskaplig bakgrund

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

5.1 Epidemiologi för sexuella övergrepp mot barn på nätet

Föreanta nationernas internationella barnfond (UNICEF, 2024) skiljer mellan fysiskt och psykiskt våld. Fysiskt våld omfattar till exempel våldtäkt och sexuella övergrepp, medan psykiskt våld omfattar verbala övergrepp och övergrepp på nätet. I sin rapport från 2024 om sexuellt våld uppgav UNICEF att cirka 650 miljoner flickor och kvinnor utsatts för sexuella övergrepp som barn, varav 370 miljoner för fysiska (till exempel våldtäkt, sexuella övergrepp) och psykiska övergrepp (verbalt och online) samt 280 miljoner för enbart psykiskt våld. Jämförelsevis utsattes 410 till 530 miljoner pojkar och män för sexuella övergrepp, både fysiska och psykiska, som barn samt 170 till 220 miljoner för enbart psykiskt våld. En av fem flickor/kvinnor och en av sju pojkar/män utsätts för sexuella psykiska övergrepp. Dessa siffror understryker behovet av globala evidensbaserade program för förebyggande och vård i samband med sexuella psykiska

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



Kom ihåg!

De högsta riskerna för sexuell exploatering och sexuella övergrepp är:

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

Ofta som en följd av:

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

5.2 Systematisk granskning

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

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

5.3 Ytterligare litteratur

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

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

5.4 Officiella riktlinjer

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

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

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

5.5 Intervjuer med yrkesverksamma

Som en del av behovsbedömningen genomfördes expertintervjuer i olika miljöer.

5.5.1 Exempel på intervjuer på Barnahus i Tyskland

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

Resultat från expertintervjuer

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

Viktiga resultat:

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

Utmaningar:

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

Önskemål:

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

5.5.2 Europeiska tvärvetenskapliga perspektiv

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

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

6 Fallstudier

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

6.1 Yngre skolbarn

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

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

6.2 Yngre tonåring

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

6.3 Äldre – tonåring

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

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

7 Protokollets grundprinciper

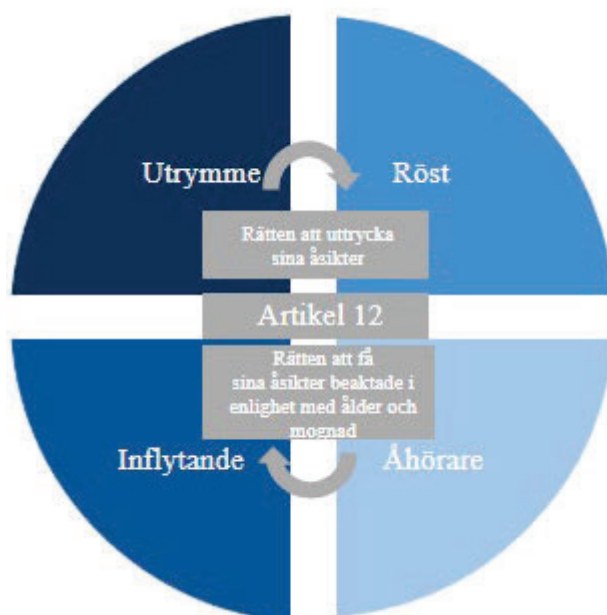
I detta kapitel ges en översikt över de underliggande grundprinciperna för protokollet. Barn som kommer till Barnahus misstänks ha upplevt och överlevt sexuella övergrepp, som kan ha omfattat eller följts av exploatering på nätet. Därför måste en bedömning av barnens erfarenheter av OCSA ingå i varje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

7.1 Deltagande av barn:

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

Bild 1

Lundys delaktighetsmodell.



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

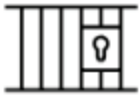
PROMISE Elpis har dessutom tagit fram ett separat protokoll om hur man säkerställer barns deltagande i OCSA-ärenden. Detta protokoll är tillgängligt via PROMISE Elpis-nätverket.

7.2 Svåra barndomsupplevelser

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

Bild 2

Översikt över ACE.

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

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

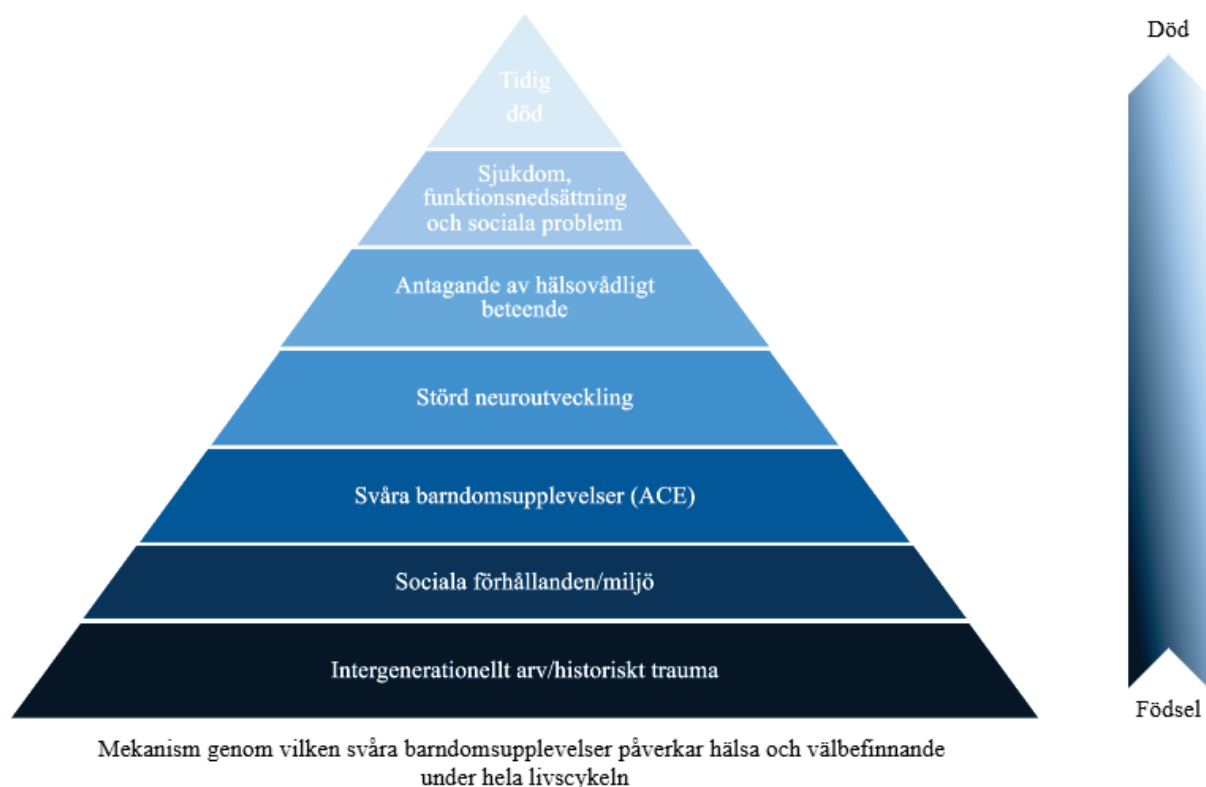
CDC-Kaiser-Permanente-ACE-studien (Felitti et al., 1998) visade att ACE är vanligt förekommande i hela befolkningen, men att vissa människor är mer utsatta för att drabbas av ACE på grund av de sociala och ekonomiska förhållanden de vuxit upp under. Två tredjedelar (67 %) av studiepopulationen upplevde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

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

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

Bild 3

ACE-pyramid.



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

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

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

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



Kom ihåg!

OCSA börjar ofta med oskyldig kontakt på nätet.

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

Höga risker är:

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

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

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

Bild 4

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

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

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



Exempel på fall: Samtal om aktiviteter på nätet – Steven (8 år)

CM: Jag skulle vilja veta mer om dig.

S: (tar ögonkontakt)

CM: Kan du berätta lite om dig själv?

Steven börjar prata om skolan, sina fritidsintressen och vänner.

CM: Så coolt. Jag vet att en del barn i din ålder redan spelar datorspel också.

S: (ser nyfiken ut)

CM: Spelar du spel?

S: Ja, vi har ett Nintendo hemma.

CM: Vilket är ditt favoritspel?

S: Super Mario.

CM: Det känner jag till. Gillar du det?

S: Ja, det gör jag. Jag är bäst på det i min familj.



Kom ihåg!

OCSA-bedömning är ett tvärvetenskapligt ansvar.

OCSA bör bedömas i varje enskilt fall.



Praktiskt tips

Möjliga frågor:

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

7.4 Digitalt material som bevismaterial

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



Kom ihåg!

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



Praktiskt tips

Gör anteckningar:

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

Överlämna till polisen så snart som möjligt!

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

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



Kom ihåg!

Omedelbart:

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



Praktiskt tips

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

till exempel: **Andningsteknik:**

Andas in: Andas in djupt genom näsan

Håll andan: Håll andan

Andas ut: Andas långsamt och kontrollerat ut genom munnen

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

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

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

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

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



Kom ihåg!

Barns rättigheter är också en del av den digitala världen.

De inkluderar:

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

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

- Dokumentation av kontakt
- Ytterligare utredningsåtgärder

- Vid behov, ytterligare riskkontroll

Under bedömningens gång:

- Ge vårdnadshavare information för att förstå möjliga känslor, symtom och beteenden som barnet eller vårdnadshavaren själv kan känna och visa under de kommande dagarna eller månaderna
- Vid behov, underlätta krisintervention (PROMISE Elpis protokoll för krisintervention) eller ytterligare diagnostik och behandling (Barnahus kvalitetsstandarder 7 och 8)
- Koppla klienten till psykosociala stödtjänster/brottsofferjourer – se PROMISE Elpis protokoll om samarbete med brottsofferjourer
- Underlätta lämpliga tvärvetenskapliga beslut för att genomföra undersökningar och utredningar (tvärvetenskaplig ärendegranskning)
- Genomföra en omfattande bedömning av barnets fysiska, sexuella (Barnahus kvalitetsstandard 7) och emotionella hälsa (Barnahus kvalitetsstandard 8)
- Inhämta informerat samtycke för fotografering och/eller videofilmning på Barnahus
- Förklara hur fotografier eller videor kommer att användas på Barnahus
- Hantera all insamlad information konfidentiellt
- Förklara när ytterligare psykoterapeutisk hjälp (till exempel ökning av symtom, undvikande av åldersanpassade aktiviteter, hyperaktivering, regression) bör sökas
- Informera klienten om att det digitala materialet måste behandlas som bevismaterial
- Rekommendera klienten att snarast kontakta polisen för att samla in och säkra bevismaterial
- Råd klienten att kontakta plattformen och informera om överträdelsen

 **Kom ihåg!**

VAR FÖRSIKTIG! I vissa länder får inte ens vårdpersonalen ta ett foto av filen, e-postmeddelandet eller mobilmeddelandet, eller ha kopior på sin enhet.

8 Praktiska tillämpningar av psykosocialt och traumakänsligt förfarande på Barnahus i samband med sexuella övergrepp mot barn på nätet

Detta kapitel ger en introduktion till psykosociala insatser i allmänhet och OCSA i synnerhet. Introduktionen ger en översikt över den psykologiska grunden för de traumakänsliga rekommendationerna, inklusive en kort presentation av psykotraumatologi och grundläggande behov, innan den fokuserar på särskilda egenskaper i samband med OCSA.

8.1 Allmänna psykosociala insatser

Kapitlet ger en introduktion till grunderna i psykosociala insatser och traumamedveten vård, inklusive ett traumakänsligt förfarande som bör tillämpas av alla yrkesgrupper som arbetar på Barnahus.

8.1.1 Definition av psykosociala insatser

Psykosociala insatser är "alla mellanmännsliga eller informativa aktiviteter, tekniker eller strategier som tas till för att förbättra hälsa, funktion och välbefinnande" (WHO, 2020). De drar fördel av psykologiska eller sociala åtgärder och är icke-psykofarmakologiska. De syftar till att åstadkomma förändringar i psykologiska, sociala, biologiska och/eller funktionella utfall (Dua et al., 2011) och behöver inte administreras av en utbildad psykoterapeut (WHO, 2008) eller rådgivare.

8.1.2 Evidens för psykosociala insatser

Forskningen om psykosociala insatser är begränsad på grund av de många olika program som erbjuds och de olika omständigheterna. Den övergripande översikten av Barbui et al. (2020) om bevis för psykosociala insatser i låg- och medelinkomstländer fann betydande bevis för psykosociala insatser, till exempel psykosociala gruppinsatser i humanitära miljöer för barn, minskade symtomen på PTSD. WHO:s studie Mental Health Gap Action Program (mhGAP) visade att psykosociala insatser, inklusive utbildning av vårdnadshavare/omsorgsgivare, är framgångsrika (Dua et al., 2011). Barbui et al. (2020) ser ett behov av att stärka personal utan mentalvårdsutbildning i psykosociala insatser eftersom programmen är väl accepterade i samhällen och ger en möjlighet att fylla luckan i mentalvårdstjänsterna, vilket påpekas i WHO:s mhGAP och särskilt rekommenderas i WHO:s kliniska riktlinjer om bemötande av barn som har utsatts för sexuella övergrepp.

8.1.3 Psykosociala insatser vid trauma, inklusive sexuella övergrepp mot barn på nätet

Alla interaktioner och insatser på Barnahus ska sträva efter ett psykosocialt förhållningssätt oavsett vilken yrkesgrupp som är involverad i de enskilda interaktionerna. Denna strategi omfattar psykosociala insatser, förebyggande åtgärder och traumamedveten vård (WHO, 2008).

8.2 Allmän traumamedveten vård

Traumamedveten vård är en del av de psykosociala insatserna och beskriver ett systematiskt ramverk som stödjer personer som har överlevt trauman, innehåller ett traumakänsligt förhållningssätt och inte är begränsat till en viss grupp yrkesverksamma. I EU:s undersökning om könsrelaterat våld rekommenderas **att alla yrkesgrupper som arbetar med människor ska ges möjlighet att använda ett traumakänsligt förfarande i sina interaktioner** – inte bara socialarbetare och psykologer. Ett traumakänsligt förfarande fokuserar på interpersonella interaktioner och syftar till att främja motståndskraft, förhindra återtraumatisering inom barncentrerad vård och främja långsiktig läkning.

8.3 Allmän psykotraumatologi

Fischer och Riedesser (2009) definierade psykologiskt trauma som ”en upplevelse av vital diskrepans mellan hotfulla situationsfaktorer och individens förmåga att hantera situationen, följt av känslor av hjälplöshet, försvarslöshet och övergivenhet, vilket resulterar i en bestående omskakning av självinsikten och förståelsen av världen”. De barn och ungdomar som hänvisas till Barnahus riskerar att påverkas av en potentiellt traumatisk upplevelse.

8.3.1 Traumasymtom – Stressymtom

Stressymtom kan påverka olika delar av en persons liv, inklusive kroppen, känslorna, beteendet och tankeprocesserna. Att känna igen dessa symtom på olika nivåer är avgörande för att förstå hur stress påverkar den allmänna hälsan. För mer information om medicinsk konsultation och undersökning, till exempel vid självskadebeteende eller med symtom på vanvård, läs protokollet för medicinskt stöd.



Kom ihåg!

Typiska stressymtom visar sig på både fysisk, känslomässig, beteendemässig och kognitiv nivå.

Bild 5 visar en översikt över möjliga symtom:

Bild 5

Översikt över stressymtom.

Fysiska	Emotionella	Beteendemässiga	Kognitiva
Blir lätt skrämmd eller nervös	Skam	Gråter	Oro
Magont eller matsmältningsproblem	Skuld	Rastlöshet	Förvirring
Huvudvärk eller muskelvärk	Känsla av att vara överväldigad/utdränerad	Tillbakadragande	Dålig koncentration
Trötthet	Känsla av att vara fränkopplad	Isolering	Minnesproblem
Ökad eller minskad energi	Ilcka	Utbrott	Återupplever händelsen
Yrsel	Ångest	Undviker platser eller personer	Flashbacks
Hyperarousal	Rädsla	Tystlåten	Mardrömmar
Hypoarousal	Sorg	Överdrivet sömnbehov	Självförakt
Förhöjd hjärtfrekvens	Sorg/depression	Överdrivet ätande	
Svettningar	Hjälplöshet	Överdrivet tränande	
Rodnad	Aggressivitet		
	Självskaðebeteende		
	Missbruk av droger och/eller alkohol		



Kom ihåg!

Stressrelaterade symtom kan orsaka somatiska sjukdomar och diagnoser.
 Detta bör hållas i åtanke vid sjukvårdsrådgivning.

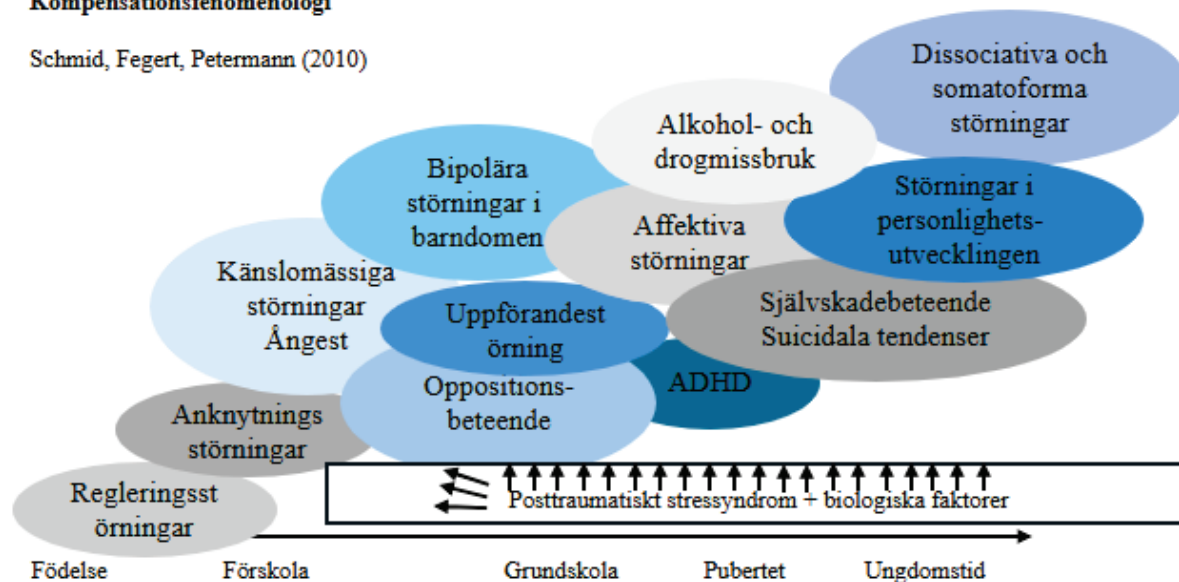
Det är viktigt att komma ihåg att den fysiska och psykiska utvecklingsåldern påverkar reaktionen. Ett spädbarn har till exempel begränsad motorik och kan därför inte undvika de utlösande faktorerna. Det kan bara gråta eller inte gråta, till exempel. De omedelbara och långvariga effekterna av traumatiska upplevelser på barns psykiska hälsa och deras sociala system samt på deras fysiska och sociala utveckling har påvisats i evidensbaserad forskning under de senaste åren (Felitti et al., 1998; Schmid et al., 2010). I bild 6 sammanfattar Schmid et al. (2010) den möjliga utvecklingen av psykiatriska störningar till följd av posttraumatisk stress. I den relaterade publikationen beskrivs symtomen som en kompensationsfenomenologi orsakad av de stressrelaterade symtomen.

Bild 6

Översikt över kompensationsfenomenologi.

Kompensationsfenomenologi

Schmid, Fegert, Petermann (2010)



Anmärkning. Anpassad från "Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra [Developmental Trauma Disorder: Pros and Cons]," av Schmid, M., Fegert, J. M. och Petermann, F., 2010, *Kindheit und Entwicklung*, 19(1), 47–63 (<https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000008>).

8.4 Allmänna traumaspecifika (inklusive psykologiska) tjänster

Traumaspecifika tjänster är kliniska insatser som fokuserar på traumarelaterade symtom hos individer och grupper. De omfattar krisintervention och traumafokuserad terapi. Krisintervention erbjuder den professionella relationen, psykoedukation ("onormala reaktioner på onormala situationer är normala"), resursaktivering (psykosocialt stöd, balans mellan rutin och avkoppling, mat, sömn, motion), egenkontroll och sällan indikation för medicinering (se protokoll för medicinskt stöd och protokoll för krisintervention). För mer information om validering, samreglering och psykoedukation av klienter om traumarelaterade symtom och OCSA, se protokollet om krisintervention och Barnhus kvalitetsstandard 8.

8.4.1 Traumamedveten vård och traumakänsligt förfarande

Upplevelser av stress och trauma uppstår när grundläggande behov inte tillgodoses eller attackeras. Traumamedveten vård och ett traumakänsligt förfarande måste vara lyhörda för de grundläggande behoven i bedömningen och i interaktionen med patienter och vårdnadshavare/omsorgsgivare för att stödja motståndskraftiga resultat.

8.4.2 Grundläggande behov

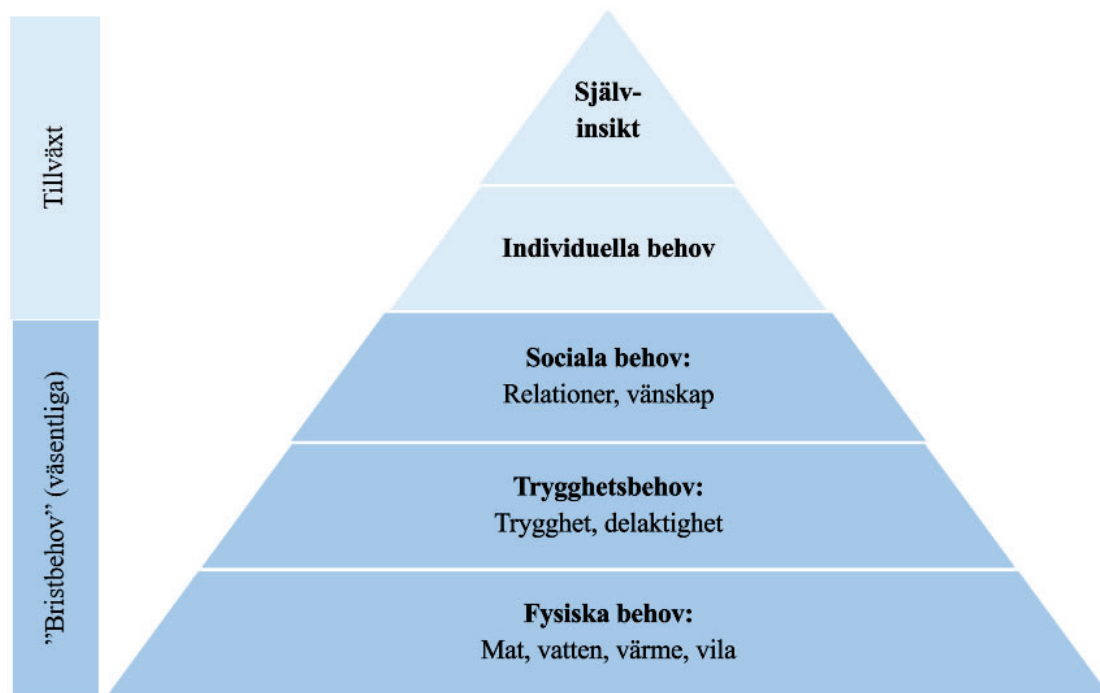
I detta kapitel beskrivs de grundläggande behoven – inklusive Maslows behovshierarki och Grawes psykologiska behov. En beskrivning av deras relevans för det traumakänsliga förfarandet ges.

8.4.2.1 Maslows behovshierarki

Abraham Maslows behovshierarki (1943) beskriver fem nivåer av mänskliga behov: från grundläggande behov längst ner till mer komplexa behov högst upp (bild 7). Till de primära grundläggande behoven hör fysiologiska behov som mat, dryck, värme och vila/sömn. När dessa behov är tillgodosedda kan säkerhet och sociala behov tillgodoses. Om det förekommer brister i de grundläggande behoven kan nästa nivå i pyramiden inte nås. De fysiologiska, säkerhetsmässiga och sociala behoven är väsentliga och måste beaktas och uppfyllas i vårdsammanhang för att skapa en trygg och pålitlig miljö. Det kan handla om att erbjuda vatten och mat, men också åldersanpassad, individuellt anpassad kommunikation om nästa steg för den drabbade personen och dennas stödperson.

Bild 7

Maslows behovshierarki.



Anmärkning. Anpassad från "A Theory of Human Motivation" av Maslow, A.H., 1943, *Psychological Review*, 50, 370–396 (<http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>).

I vårdsammanhang måste dessa så kallade ”bristbehov” och deras successiva prägel beaktas och uppfyllas för att skapa en trygg och pålitlig miljö.



Kom ihåg!

Ju högre upplevd stress och desorientering/förvirring, desto mer uppmärksamhet måste ägnas åt att tillgodose grundläggande behov.



Praktiskt tips

Beakta utgångsläget för de berörda personerna!

Täcka grundläggande behov:

- Vatten, något att äta
- Ta hänsyn till och anpassa dig till barnets dygnsrytm (tupplur) och rutiner (skola)

Säkerställ en känsla av:

- Trygghet
- Steg-för-steg-förklaring av vad som händer när, var, hur och med vem



Exempel på fall: Inledande kontakt på Barnahus – Steven (8 år)

Steven välkomnas av en handläggare (CM) på Barnahus.

CM: Hej. Jag heter ... Jag arbetar som handläggare på Barnahus. Mitt jobb är att organisera och stödja alla processer här och att förklara allt för dig. (Förklara roll och funktion – transparens) Vad heter du?

S: Steven.

CM: Hej, Steven. Trevligt att träffas. Jag kan tänka mig att du känner dig ganska överväldigad just nu. (Respekt och validering)

S: (nickar)

CM: Och jag ser att du kom med polisen och en socialarbetare. Kan du vänta här ett par minuter medan jag snabbt kollar med polisen vem som är ansvarig?

S: (nickar)

CM: Tack, Steven. Här är lite snacks och lite dricka. (Grundläggande fysiskt behov, men också kontroll genom val) Vill du ha något? Gillar du serietidningar? (Grundläggande behov av glädje och social interaktion) Jag ska se om jag kan hitta min favorit.

CM: Jag kommer tillbaka om högst fem minuter – här är klockan. (Grundläggande behov av orientering)

(CM lämnar rummet för att få information om den rättsliga situationen i relation till samtal med en minderårig utan att en vårdnadshavare är närvarande. Polis och socialtjänst säkerställer att förmyndarskapet har överförts till socialtjänsten. CM återvänder till Steven efter fyra minuter.)

CM: Hej, Steven. Nu är jag tillbaka. Jag ser att du har ätit lite, tyckte du om det? Och vad tycker du om serietidningen?

S: Tack. Den är okej... Vad sa polisen?

CM: Jag kan tänka mig att du är orolig och lite förvirrad. (Validering) De berättade att de har pratat med dina föräldrar och att det skulle vara okej för mig att prata med dig redan nu, om du vill. (Inhämtande av samtycke)

S: (nickar)

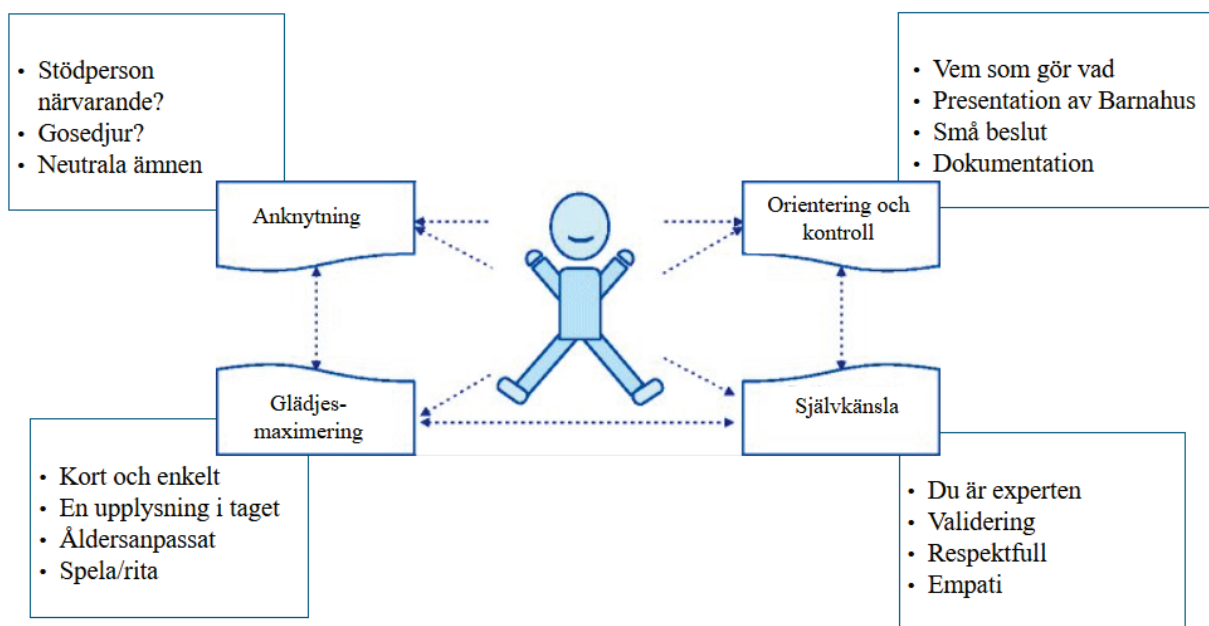
CM: Men innan vi pratar, skulle du vilja se dig omkring och ta reda på vad vi gör? (Orientering och transparens)

8.4.2.2 Grawes grundläggande psykologiska behov

Klaus Grawe identifierade fyra grundläggande mänskliga behov i sin teori om konsekvens när han kopplade neurovetenskap till psykoterapi (Ghadiri et al., 2012). De grundläggande behoven är: anknytning, kontroll, självskattning och lustmaximering. Dessa fyra psykologiska grundläggande behov är inte hierarkiska (bild 8). Otillfredsställda behov upplevs genom känslor av att något saknas. I slutänden uppstår en känsla av meningslöshet – i motsats till en känsla av fullhet när behoven är tillräckligt tillgodosedda (Grawes teori om konsekvens). Behovet av trygghet och anknytning sammanlänkas med Maslows grundläggande behov av säkerhet och social interaktion. En individs beteende syftar till att tillgodose ett behov.

Bild 8

Exempel på Grawes grundläggande psykologiska behov



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



Kom ihåg!

Varaktigt brist ökar känsligheten för psykiska störningar på samma sätt som känsligheten för sjukdomar när grundläggande fysiologiska behov inte tillgodoses.



Exempel på fall: Åldersanpassat val och samtycke – Elsa (13 år)

CM: Okej. Nu när du har sett Barnahus och fått höra lite om människorna som arbetar här så skulle jag verkligen vilja lära mig mer om dig, Elsa.

E: *(tar ögonkontakt)*

CM: Du är tretton år, eller hur?

E: *(nickar)*

CM: Så du är en ung tonåring. Wow. Jag skulle vilja prata med dig och din mamma individuellt lite senare, men nu – hur vill du börja?

CM: Vill du ha din mamma här? (Val och samtycke)

E: *(ser på sin mamma)* Med mamma – jag vet inte riktigt varför jag är här.

CM: Okej. Det måste vara ganska irriterande att vara någonstans utan att veta varför. (Validering)

Var sa din mamma att ni skulle åka?

8.4.3 Motståndskraft

Motståndskraft, enligt definition från det amerikanska psykologförbundet (APA), avser processen och resultatet av att framgångsrikt anpassa sig till utmanande livserfarenheter.

Wilson och Wilson definierade sju faktorer som främjar motståndskraft (Wilson och Wilson, 2018):

- Fokus på kontroll (vem, var, hur länge, stoppsignal)
- Självutlämnande ("Du är experten på dig själv")
- Gruppkänsla, känsla av att vara en överlevare
- Uppleva egna strategier, resurser (validering, hur hittade du modet att prata med mig – med en främling)
- Altruism, prosocialt beteende
- Förmåga att se mening i trauma och framtiden
- Social interaktion (dagliga aktiviteter, psykosociala insatser, stödgrupper)

Begreppet motståndskraft är nära kopplat till Antonovkys begrepp om salutogenes – vars tre huvudelement främjar en sund utveckling: begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet (Vinje et al., 2022)

 **Exempel på fall: Förstärkning av resurser. Psykoedukation – Sanna (17 år)**

CM: Du har ju redan berättat lite om dig själv när jag visade dig Barnahus, men jag skulle gärna vilja höra mer om dina intressanta fritidsintressen. Men jag antar att det inte är anledningen till att du är här. Hur kan jag hjälpa till? (Resiliensfaktor inåtvändhet)

S: *(ser ner, undviker kontakt, sneglar på sina föräldrar)*

Mamma: Det går bra, Sanna. Du har inget att skämmas för.

S: *(suckar och tar ett djupt andetag)* Jag gjorde ett misstag.

CM: Okej. Hur kommer det sig?

S: Jo, jag var ihop med den här killen ... (Sanna berättar detaljer om hur hon träffade Frank, hur allt var bra i början.)

Men efter sommarlovet var jag inte kär i honom längre och ville inte vara med honom längre, så jag gjorde slut ... Jag försökte i alla fall.

CM: Försökte?

S: Han lät inte mig göra det. Han ringde och skickade massor av sms för att försöka övertala mig om att vi skulle hålla ihop. Sedan började han dyka upp på platser där jag är, men där han inte brukar vara.

CM: Oj, det måste ha varit irriterande. Skrämmande, till och med.

S: Ja, det var läskigt. Det gick så långt att jag inte längre ville lämna huset på egen hand. Jag träffade inte mina vänner, gick inte till skolan. Jag mådde illa.

CM: Att bli förföljd är jobbigt för både kropp och själ. (Psykoedukation) Det var smart av dig att inte lämna huset för att slippa känna dig otrygg ... (Normaliserande stabiliserande beteende)

S: *(ser förvånad ut)*

CM: Smart, men inte funktionellt för ditt liv. Det viktiga är att du inte känner dig otrygg. Vad gjorde du?

S: Jag pratade med mina föräldrar. De hjälpte mig att skriva till honom och säga åt honom att sluta förfölja mig.

CM: Bra gjort! Är ni ett bra team? (Resursorienterat)

Alla tre nickar. (Grundläggande behov av anknytning förstärkt)

CM: Det är jättebra. Familjen kan vara en jättebra resurs. Slutade han?

S: Ja, och i några veckor var allt som vanligt igen. Jag gick till skolan, träffade mina vänner. (...)

S: Jag ignorerade honom. Men jag började kolla sociala medier hela tiden för att se till att det inte fanns något där. Jag var så orolig och kände mig så dum ... Mina föräldrar sa till mig att jag skulle vara försiktig, men ... men jag litade på honom. *(börjar gråta)*

CM: Det måste ha gjort ont. *(ger henne näsdukar)* Jag förstår att det fortfarande gör dig upprörd. (Validering av känslor)

S: *(nickar)*. Det värsta var när min vän Anna skickade en skärmdump av en bild på mig på Instagram.

CM: Var det från ett av era sexuella meddelanden?

S: Ja. *(suckar)* Jag var så dum. Jag borde ha vetat ...

CM: Vet du vad, Sanna? Ibland är det bara i efterhand som vi inser att ett val inte var bra. Och ibland känns något rätt i stunden – du var kär. Du litade på honom. Visste du att han skulle publicera dina bilder mot din vilja?

S: Nej ...

CM: Hans handlingar strider mot lagen. Han får inte publicera dina bilder utan ditt medgivande. Och visst, att skicka de där bilderna var kanske inte den smartaste idén, men du litade på honom. Vet du vad jag är stolt över? Att du – när du insåg att han utnyttjade dina bilder – vågade prata med dina föräldrar, och nu är du till och med modig nog att berätta om det för mig.

8.5 Sexuella övergrepp mot barn på nätet och trauma

Forskning visar att barn som utsätts för övergrepp på nätet kan ha lika allvarliga eller till och med värre traumasymtom än barn som utsätts för fysiska övergrepp (Joleby, et al., 2017; Joleby, et al., 2020). Dessutom visade Jonsson och Svedin (2017) att barn som har drabbats av OCSA upplever flera negativa känslor såsom skuld, skam, svek, hot, rädsla och ångest och ofta måste hantera osäkerheten om huruvida övergreppen kommer att fortsätta på obestämd tid.



Kom ihåg!

OCSA-upplevelser kan leda till:

- Skuld känslor (*som om det är hens eget fel*)
- Skamsenhet (*känner sig dum*)
- Svek (*att svika vänner och föräldrar*)
- Hot (*att bli hotad av gärningspersonen*)
- Rädsla (*vad kommer att hända med bilden*)
- Ängest (*vem som har materialet, vem som har sett det*)
- Oändlighet (*övergreppen fortsätter*)

De behöver därför en traumavårdsinsats – anpassad för OCSA. Den systematiska översikten av Menhart et al. (2025) visade att det finns lite forskning om vilken typ av inledande terapeutiskt och praktiskt stöd som behövs i fall av OCSA och vad som är effektivt. Det krävs ytterligare forskning kring dessa frågor.



Kom ihåg!

OCSA-upplevelser kan leda till allvarliga – och till och med värre – traumasymptom jämfört med personlig utsatthet.



Exempel på fall: Hantering av digitalt material och känslor av skam och skuld – Elsa (13 år)

E: (*tystlåten, med en antydning av skuld känslor i rösten*) "Jag ville inte förlora min internetvän." Han var den enda som förstod mig. Men nu... nu är jag rädd att alla ska se bilderna. Tänk om de sprids överallt?

CM: (*med lugn, uppmuntrande röst*) Elsa, du är väldigt modig som har kommit hit, och det är första steget mot att lösa problemet. Det är viktigt att du vet att du inte är ensam (resiliensfaktor att vara en del av en grupp) och att det finns hjälp att få för att hantera den här situationen. Hur känns det att prata om det?

E: (*rycker på axlarna och tittar ner*) Jag känner mig skyldig och generad. Jag ville inte det här, men jag är också rädd för vad som händer om det hamnar på nätet ... Vad kan jag göra för att förhindra att det blir viralt?

CM: Det är förståeligt, Elsa. Du har inte gjort något fel.

CM: Jag lovade dig att jag skulle vara ärlig, och när det gäller bilderna så kan du tyvärr inte göra så mycket. Men vi kan hjälpa dig att prata med polisen för att göra så mycket som möjligt.

E: (*börjar känna sig lite lugnare och ser på CM*)

CM: Du är inte ensam, Elsa. Vi ska arbeta tillsammans för att hjälpa dig.

E: (*tittar upp, nickar och suckar*) Men... hur kan jag se till att bilderna inte blir virala? Jag vill inte att alla i skolan ska se dem.

CM: Vi kan prata med polisen om vad som kan göras för att säkra bilderna och ta reda på om de har spridits. Det finns också rättsliga åtgärder som kan vidtas om någon delar bilderna utan ditt samtycke. Vi hjälper dig också att komma på hur du ska prata med Alex, om du vill göra det.

8.6 Sexuella övergrepp mot barn online och traumakänsligt förfarande

Traumatiska upplevelser är ofta förknippade med känslor av maktlöshet och hjälplöshet. Därför är det viktigt att man i samtal med berörda personer skapar förtroende och ger trygghet för att undvika att liknande känslor utlöses på nytt (förebyggande av återtraumatisering). Den relationsskapande processen bör användas som en grund för att lära från barn och ungdomar utan att utöva påtryckningar eller ställa ledande frågor, vilket senare skulle kunna påverka ett barns vittnesmål negativt. Traumakänslig kommunikation innebär även att informera de drabbade individerna och deras vårdnadshavare om möjliga traumarelaterade störningar samt att föra samtalet på ett personligt, empatiskt och resursorienterat sätt för att säkerställa en hjälpsam och respektfull interaktion. Traumakänslig interaktion bör omfatta de fyra punkterna: insikt, erkännande, reaktion och förebyggande av återtraumatisering (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014; Schellong et al., 2018):

Insikt

Barn/tonåringar som kommer till Barnahus har ofta upplevt traumatiska händelser. Man bör därför ta upp negativa barndomsupplevelser (ACE) och (O)CSA, men utan att efterfråga detaljer, och den drabbade personen bör få berätta sin historia i lugn och ro. Det är viktigt att ställa öppna, icke-ledande frågor (och att ha ett tillförlitligt dokumentationssystem för eventuella senare [rättsliga] förfaranden). Innan konversationen bör man klargöra i förväg med den berörda individen om vårdnadshavaren ska vara närvarande under samtalet – detta kan bero på barnets utvecklingsålder, men också på statusen på förhållandet till vårdnadshavaren.

Erkännande

Man bör rikta uppmärksamhet mot symtom på trauma (se **Avsnitt 8.3.1**); dessa kan yttra sig på följande sätt:

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

Reaktion

- **Skapa ett tryggt utrymme:** Undvik störningar
- **Transparens:** Förklara varje steg på ett tydligt och åldersanpassat sätt

- **Respekt och validering:** Ta barnets perspektiv på allvar och visa empati
- **Stöd påverkar regleringsförmågan:** Övningar såsom andningsteknik och räkneövningar hjälper barnet att uppnå lugn
- **Resursorienterad:** Fråga om inre styrkor och möjligheter till stöd

Förebyggande av återtraumatisering

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



Kom ihåg!

Det traumakänsliga förfarandet bör:

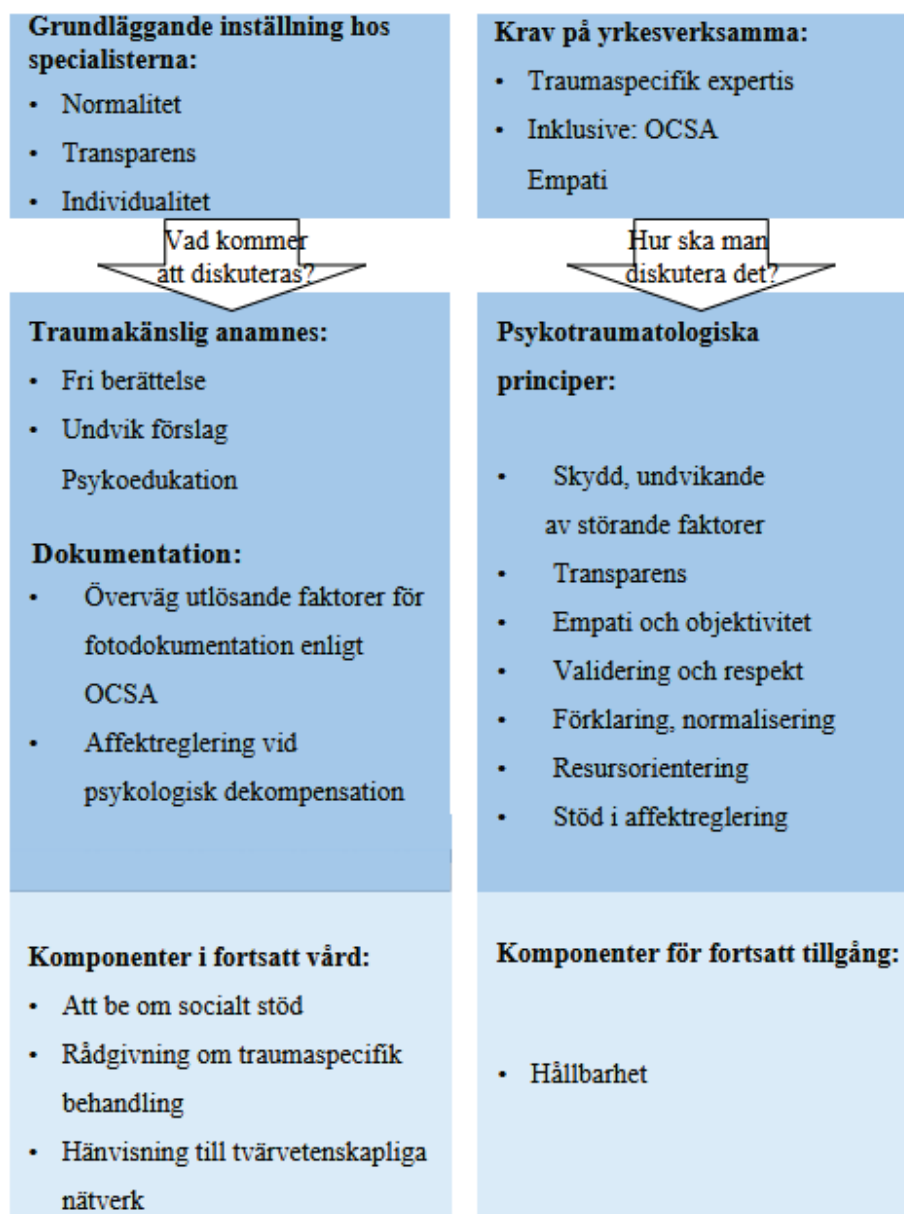
- Tillgodose primära grundläggande behov, enligt Maslow (snacks, vatten)
- Bidra till att uppfylla Grawes grundläggande psykologiska behov (trygghet/kontroll, anknytning, glädje, självförmåga) i varje interaktion och intervention
- Stödja resiliensfaktorer (självutlämnande, validering av strategier, anslutning till stödgrupper osv.).

Som illustreras i bild 9 bör alla medarbetare på Barnahus ha traumaspecifik kompetens och kunskap om de långtgående effekterna av OCSA. Drabbade personer bör därför ges en känsla av trygghet, valfrihet och kontroll i den akuta situationen (Schellong et al., 2018). Det grundläggande förhållningssättet till kommunikation måste präglas av normalitet, transparens avseende den efterföljande vårdprocessen och individualitet. De känslor som finns bör betraktas och kommuniceras som normala reaktioner på en onormal händelse. Det är lika viktigt att informera vårdnadshavarna om detta. En steg-för-steg-förklaring ska göras tillgänglig för de drabbade personerna i början av vården. Detta inkluderar bland annat transparens avseende tidsramen för undersökningen och dess process. Dessutom bör man lita på individens förmåga att bestämma över sitt eget öde och betona personens förmåga att hantera situationen

(Schellong et al., 2018). De viktigaste aspekterna av traumamedvetna samtal sammanfattas i bild 9.

Bild 9

Aspekter av traumamedvetna samtal.



Anmärkning. Anpassad från "Praxisbuch Psychotraumatologie: Im Umgang mit Trauma und Traumafolgestörung" (Psykotraumatologiska övningar: Att hantera trauma och traumarelaterade sjukdomar) av Schellong, J., Epple, F. och Weidner, K., 2018, (<https://doi.org/10.1055/b-0038-163412>).

Implementering och vidareutveckling av nya metoder är en del av en förändringsprocess för ökad professionalism. Det är därför viktigt att komma ihåg att människor försöker få en känsla av kongruens och undvika inkongruens. Ett nytt arbetssätt, som det traumakänsliga förfarandet, kan skapa en känsla av inkongruens hos individen och teamet och ibland leda till svårigheter i implementeringsprocessen (Grawe, 2004).



Kom ihåg!

Man behöver öva för att känna sig mer bekväm och autentisk med ett traumakänsligt förfarande.

8.7 Misstankar om sexuella övergrepp mot barn på nätet – vad gör man?

Med tanke på den höga förekomsten av OCSA i fall av sexuella övergrepp bör varje barn som kommer till Barnahus bedömas som om hen eventuellt har upplevt OCSA. Därför måste man använda ett traumakänsligt förfarande med alla barn som kommer till Barnahus. Detta innebär att man måste vara försiktig med att använda telefoner, kameror och mikrofoner under de olika bedömningarna eftersom de kan förvärpa barnets negativa känslor eller utlösa minnen av övergreppen. Var medveten om ny teknik och fråga barnet om vanliga onlineaktiviteter som att använda meddelandetjänster (till exempel WhatsApp, Signal), vara aktiv på sociala medier (till exempel Instagram, TikTok). Onlinespel via exempelvis Nintendo Switch, PlayStation och Xbox kan vara en icke-konfrontativ öppning för att undersöka om barnet kan ha upplevt OCSA efter att ha blivit kontaktat av en jämnårig, familjemedlem eller främling (se [Avsnitt 7.2](#)). Barn som utsätts för OCSA upplever ofta skam- och skuldkänslor i samband med att de har använt nättjänster. Det är viktigt att framhålla att ansvaret ligger hos gärningspersonen.



Kom ihåg!

Undvik att skuldbelägga offret.

8.8 Sexuella övergrepp mot barn på nätet och barn med särskilda behov

För att hantera OCSA krävs särskild uppmärksamhet på utsatta grupper, i synnerhet barn med särskilda behov. Dessa barn löper ofta en betydligt högre risk att utsättas för övergrepp, både

fysiska och psykiska, oavsett om det beror på fysiska, intellektuella eller känslomässiga funktionsnedsättningar. Medan studien av Dreßing et al. (2025) – en representativ studie som genomfördes i Tyskland – inte uttryckligen fokuserar på dessa grupper så ger den värdefulla insikter i de mörka aspekterna av övergrepp. Barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan löpa en förhöjd risk att utsättas för OCSA, främst eftersom de kan sakna förmåga att förstå vad som händer. De kan också ha begränsade kommunikationsfärdigheter för att uttrycka sitt lidande eller sin oro (Álvarez-Guerrero et al., 2024). Dessutom kan denna fråga vara särskilt utmanande för denna grupp eftersom de kan ha svårare att förstå innebörden av samtycke i relationer. Detta framhäver vikten av att införliva dessa barns specifika behov i förebyggande och vårdande OCSA-strategier och säkerställa att lämpliga skyddsåtgärder och stödsystem finns på plats. Medvetenhet om dessa faktorer är avgörande för att minska de risker som denna mycket sårbara grupp utsätts för och ge ett effektivt skydd i det digitala rummet.

8.9 Sexuella övergrepp mot barn på nätet och mångfald

Kulturmedvetna metoder är viktiga för att tillgodose behoven hos barn med olika kulturella bakgrunder, i synnerhet i samband med OCSA. Barn från olika etniska, sociala och religiösa miljöer kan uppfatta och reagera på övergrepp på olika sätt, vilket understryker behovet av en kulturellt anpassad vårdprocess. Forskning visar att kulturella normer kan ha en betydande inverkan på både erkännandet av övergrepp och viljan att söka hjälp (Alvarez-Guerrero et al., 2024). I vissa kulturer kan det till exempel vara tabubelagt att diskutera sexuella övergrepp, särskilt i onlinemiljö, vilket kan skapa hinder för avslöjande och stöd. Detta kan vara särskilt utmanande för barn med begränsade språkkunskaper eller begränsad kulturell förståelse av begreppet samtycke i relationer. Det är därför viktigt att utveckla förebyggande strategier och insatsstrategier som är kulturellt lämpliga och tar hänsyn till de specifika värderingar och behov som finns i olika samhällen. I samhällen med kulturell mångfald kan resurser på flera språk och utbildningsmaterial om säkerhet på nätet som är anpassat till olika gruppers kulturella värderingar bidra till att överbrygga hinder för förståelse och stöd. Dessutom kan kulturella uppfattningar om kön påverka hanteringen av OCSA. I många kulturer kan flickor uppleva större stigmatisering när de avslöjar övergrepp, medan pojkar kan vara underrepresenterade som offer på grund av kulturella förväntningar kring maskulinitet. Kulturmedveten vård måste ta hänsyn till denna könsdynamik och se till att stödtjänsterna är tillgängliga och lämpliga för alla barn, oavsett kön eller kulturell bakgrund. Eftersom barn från olika kulturella bakgrunder möter unika

hinder för att få hjälp är ett skräddarsytt förfarande som respekterar barnens kulturella sammanhang avgörande för deras välbefinnande och skydd (Alvarez-Guerrero et al., 2024).

8.10 Sexuella övergrepp mot barn på nätet samt barn och deras vårdnadshavare

Vårdnadshavare upplever ofta negativa känslor orsakade av OCSA – de kanske har försökt att informera barnet om risker och regler i den digitala världen eller var inte medvetna om att även ett barns skoldator har säkerhetsbrister som kan utnyttjas för OCSA. De behöver psykoedukation och validering. Ju yngre barnet är, desto viktigare är det att hens vårdnadshavare är stabil och trygg.



Kom ihåg!

För att kunna navigera i alla dessa utsatta situationer är det viktigt att ha en stabil/flera stabila vårdgivare.

För yngre barn kan det vara väldigt stressande att sitta med när vårdnadshavaren pratar om vad som har hänt, medan en tonåring kan känna en känsla av självförmåga och kontroll. Samtidigt kan ett litet barn behöva en vårdnadshavares närvaro för att kunna svara på frågor, medan en tonåring kan behöva självständighet.



Kom ihåg!

Fokusera på barnet.

En allmän strategi för barns delaktighet är viktig och bör präglade alla kontakter mellan barnet och Barnahus personal, och även mellan yrkesverksamma.

8.11 Sexuella övergrepp mot barn online och barn i socialvården

Barn är en del av många system, bland annat familj och skola. OCSA påverkar systemen och orsakar stress – ännu mer när förövaren är en del av ett system. Det är viktigt att komma ihåg att ett system kan vara en stressfaktor, men också en resurs för barnet. Att behålla en välbekant struktur i vardagen kan vara en stark resurs för barnet, inklusive skola, tid med vänner,

fritidsaktiviteter och så vidare. Om OCSA påverkar något av dessa system måste man ta itu med det och erbjuda stöd.



Exempel på fall: Information och kontroll – Sanna (17 år)

Föräldrar: Måste vi informera skolan?

Sanna: Måste jag gå till skolan i morgon? "Jag vill inte, om vi inte kan få bort bilderna från nätet." Alla kommer att se dem.

CM: Det är faktiskt två olika frågor. När det gäller att prata med skolan så skulle jag rekommendera att ni kontaktar socialarbetaren på skolan. Det är viktigt att de vet att OCSA förekommer på deras skola.

(Sanna nickar)

CM: De kanske kan hålla informationsmöten för sina elever och för föräldrarna. Du ska veta att du inte har gjort något fel, Sanna. Men det är inte så stor chans att få bort bilderna från nätet.

CM: Jag rekommenderar att du och dina föräldrar kontaktar polisen. Om du vill, kan vi be dem komma hit. De kan ge dig råd om nästa steg. Ibland är det bra att göra anteckningar om vad, när och var. Om du vill så kan vi göra det här tillsammans. Att lägga ut dina privata bilder på nätet är en allvarlig kränkning av din personliga integritet och det är verkligen inte rättvist mot dig. Att gå till polisen är ett sätt att ta kontroll. De kan också ge dig råd om hur du kontaktar plattformarna och rapporterar till webbplatsen. "Jag förstår att du oroar dig för skolan, men samtidigt har många ungdomar som jag har arbetat med upplevt det som väldigt hjälpsamt att få vara med sina klasskamrater och att hålla fast vid rutinerna."



Praktiskt tips

Att behålla en välbekant struktur i vardagen kan vara en stark resurs för barnet/ungdomen, inklusive skola, tid med vänner, fritidsaktiviteter osv.

8.12 Barnahus terapeutiska tjänster (standard 8)

De allmänna åtgärder och den psykosocialt informerade och traumakänsliga interaktionen som beskrivs ovan gäller även för terapeutiska förfaranden. I följande stycken ges en kort översikt över de terapeutiska konsekvenserna. För ytterligare information hänvisas till protokollet om krisintervention och standard 8.

8.12.1 Psykologiska insatser

I jämförelse med psykosociala insatser är psykologiska insatser evidensbaserade aktiviteter som inkluderar manualstyrda behandlingsmetoder (WHO, 2024), som främst administreras av psykoterapeuter eller rådgivare. Om symtomen ökar under de första veckorna efter händelsen bör akuta psykoterapiinsatser övervägas för barn med stressrelaterade symtom, till exempel känslomässiga störningar eller beteendestörningar, inklusive färdighetsträning för trygga och stabila föräldrar enligt beskrivningen i krisinterventionsprotokollet (WHO, 2024).



Kom ihåg!

Om symptomen ökar eller förvärras under de första veckorna efter händelsen bör akut psykoterapi övervägas.

CROPS (självskattningsformulär om minderårigas posttraumatiska symtom) och PROPS (föräldrarapport om posttraumatiska symtom) (Greenwald och Rubin, 1999) samt CRIES (självskattningsformulär om händelsers effekt på minderåriga) (Perrin et al., 2005) kan vara till hjälp för att identifiera barnets eller föräldrarnas stressnivå. Enligt WHO bör alla personer som har upplevt våld erbjudas traumakonfronterande psykoterapi med EMDR eller traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (tfCBT) (WHO, 2024). Behandlingen kan involvera trygga och stabila vårdnadshavare. När det gäller debriefing under ett enda möte finns det inga bevis för att det är effektivt och vissa studier visade sämre resultat. De bakomliggande faktorerna behöver fortfarande undersökas ytterligare, men en generaliserad förväntan om psykopatologiska reaktioner och sekundär traumatisering kan vara en del av detta (Rose et al., 2002).

8.12.2. Psykologisk diagnostik

Det finns endast ett fåtal validerade standardiserade diagnostiska verktyg för OCSA:

CATS-2 (screeninginstrument för potentiellt traumatiserande händelser och posttraumatiska symtom för barn och deras vårdnadshavare/omsorgsgivare) innehåller frågor om OCSA i punkt 9 – i den engelska, tyska, norska och spanska versionen (Sachser et al., 2022).

CTQ (frågeformulär om trauma hos minderåriga) (Bernstein et al., 1997) – engelsk, tysk, spansk, italiensk, fransk, portugisisk, svensk och nederländsk version – innehåller till exempel inte frågor om olämpliga digitala interaktioner. En modifierad version av CTQ, inklusive en fråga för OCSA, har dock tagits fram av Winter (2021) vid Charité Universitätsmedizin Berlin, institutionen för barn- och ungdomspsykiatri, psykosomatik och psykoterapi, enheten för traumakonsekvenser och barnskydd. (CTQ-7 [11–17]).

8.12.3 Rekommendation för terapeutisk åtgärd

Med hänsyn till eventuella juridiska konsekvenser bör påbörjandet av traumaexponeringsbehandling diskuteras i en tvärvetenskaplig konsultation på Barnahus. Det kan ibland vara till hjälp för brottsoffer och vårdnadshavare/omsorgsgivare att konsultera en tjänst för skydd och stöd till brottsoffer eller juridisk rådgivning. Detta kan hjälpa offren och deras vårdnadshavare/omsorgsgivare att väga fördelarna med och tidpunkten för en traumakonfrontativ terapi mot eventuella rättsliga konsekvenser i händelse av ytterligare brottsutredningar. Det är viktigt att känna till nationella rekommendationer och lagar. I Tyskland 2024 gav till exempel expertgruppen ”Psykotterapi och trovärdighet” praktiska råd om hur man skulle hantera frågan om psykotterapi och rättsliga förfaranden vid Tysklands justitiedepartement (Bundesministerium der Justiz [BMJ], 2024). Expertgruppen rekommenderade att den medicinska indikationen ska avgöra alla former av psykotterapi oberoende av brottsutredningar. Psykotterapi med fokus på stabilisering och resursaktivering kan och bör ges närhelst det behövs. För den fortsatta psykotterapeutiska behandlingen av barn är det viktigt att ha ett nätverk av psykottraumatologiskt specialiserade barnterapeuter, om de finns tillgängliga direkt på Barnahus – om inte rekommenderas privata kliniker, särskilda öppenvårdsenheter och så vidare.

Följande omedelbara åtgärder rekommenderas i samband med allmänna åtgärder, insatser och dokumentation:

Allmänt

- Välja ett traumakänsligt förfarande
- Stärka resurserna
- Vara empatisk, men inte manipulativ
- Undvika ledande frågor (se rättsmedicinskt protokoll)
- Ge barnet information om digitala rättigheter: (<https://childrens-rights.digital>; <https://www.dkhw.de>). Detta omfattar tillgång till medier, tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet, rätt till privatliv, skydd mot våld och utnyttjande
- Erbjud dig att underlätta kontakten med polisen och betona hur brådskande det är att involvera dem:
 - Dokumentation av material
 - Dokumentation av kontakt
 - Ytterligare utredningsåtgärder

- Vid behov, ytterligare riskkontroll

Insatser

- Ingen psykologisk debriefing (Rose et al., 2002)
- Krisintervention bör erbjudas enligt beskrivning och utbildning i krisinterventionsprotokollet
- Akut traumakonfrontativ terapi bör övervägas för barn med ökade allvarliga symtom under de första veckorna (tfCBT, EMDR) efter tvärvetenskaplig konsultation och objektiv information från vårdnadshavare/omsorgsgivare, i synnerhet avseende juridiska konsekvenser
- Traumakonfrontativ terapi bör övervägas för barn med stressrelaterade symtom, till exempel PTSD –tfCBT, EMDR, KID-NET

Dokumentation

- Om möjligt, spela in mötena – var medveten om att en kamera kan utlösa minnen av (O)CSA-upplevelser
- Dokumentera samtal i samband med (O)CSA så noggrant som möjligt, till exempel: Barnet nämner att "... tog bilder på mig ..."
- Dokumentera när konversationer om (O)CSA har stoppats, till exempel: Barnet nämnde "... " och fick bekräftelse för att ha delat med sig av något personligt, men informerades om att detta inte kunde utforskas ytterligare vid denna tidpunkt.
- Dokumentera det känslomässiga tillståndet
- Dokumentera interaktion med vårdnadshavare/omsorgsgivare – var medveten om att vissa barn försöker ha kontroll genom att hålla sig nära förövaren/fortsätta kommunicera (digitalt) med förövaren
- En rättsmedicinsk intervju bör ske enligt beskrivningen i protokollet för rättsmedicinska undersökningar. Om polisen inte är inblandad bör en explorativ intervju i enlighet med (R-)NICHD-protokollet övervägas. PROMISE Elpis har utvecklat ett protokoll om rättsmedicinska intervjuer vid OCSA-ärenden som kan nås via nätverket.



Exempel på fall: Remiss till samtalsstöd – Sanna (17 år)

CM: När det gäller din oro, vad oroar du dig för?

CM: Och det är orättvist.

S: Att några av eleverna eller, ännu värre, lärarna har sett bilderna. *(spärrar upp ögonen och täcker sedan ansiktet med händerna)*

S: Mmhh. Jag hatar honom.

CM: Jag förstår att det här får dig att känna dig sårbar och skamsen. *(Validering)*

CM: Jag undrar om du skulle kunna tänka dig att tala med vår psykolog. Jag är säker på att hon kan vara ett stöd för dig. Vill du att jag ska boka en tid?

S: Mmhh.

S: Mmhh.

CM: *(kollar i kalendern)* Bra, hon har en ledig tid i morgon.



Kom ihåg!

Den dokumenterade bedömningen är i vissa fall det enda dokumenterade vittnesmålet och bör därför ligga på högsta möjliga nivå.

9 Slutsats

Vi hoppas att protokollet bidrar till att minska vårdklyftan för barn och ungdomar som har drabbats av OCSA och ger tvärvetenskaplig vägledning för bästa praxis med traumakänsliga och barncentrerade metoder. I synnerhet yrkesverksamma som arbetar med barn och ungdomar måste vara medvetna om OCSA och de risker som är förknippade med det. Med den höga prevalensen av fysiska och psykiska övergrepp på barn som kommer till Barnahus bör ett traumakänsligt förfarande vara en underliggande tvärvetenskaplig princip för all interaktion för att stödja motståndskraftiga resultat. Dessutom bör erbjudandet om och samvetsgrann indikation för en läkarundersökning vara obligatorisk ur ett holistiskt hälso- och sjukvårdsperspektiv (protokoll för medicinskt stöd). Fördjupade kunskaper och färdigheter om OCSA:s särdrag och dynamik är en viktig del av professionaliseringen av all psykosocial och medicinsk personal som är involverad. Det berörda barnet måste stå i centrum för alla överväganden – hens säkerhet, välbefinnande och röst. Dessutom är kontinuerlig utbildning och fortbildning av vårdnadshavare/omsorgsgivare och yrkesverksamma avgörande för att tidigt känna igen tecken på OCSA och reagera på lämpligt sätt. För att skapa ett heltäckande stödsystem för barnet krävs ett tvärvetenskapligt samarbete mellan hälso- och sjukvård, social omsorg, utbildning och rättsväsende.

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

10 Referenser

- 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., Eppler, 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, CampusVirchow, 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>

Ansvarsfriskrivning

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

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

Implementering av Barnahus kvalitetsstandarder i hela Europa

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

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

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

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



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

