

ÖREBRO UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper

Barnets rättigheter i ett folkhälsoperspektiv 7,5 hp

Promotiva och preventiva insatser 3,5 hp

Examinationsuppgift 2

Jan Pilotti

VT 2016

**Skydd och behandling viktigare än juridik
för att upptäcka och förebygga
sexuella övergrepp mot barn**

Vad är viktigast?

Att straffa dem som begått sexuella övergrepp?

eller

Att behandla de barn som utsatts för sexuella övergrepp?

Läget i Sverige är katastrofalt. Bara ca 10 % av alla barn som utsätts för sexuella övergrepp kommer till samhällets kännedom och de flesta får därför inte det skydd och den behandling de behöver. Jag avser att visa att detta beror på en övertro och överbetoning av det juridiska systemets möjligheter, och att visa på ett alternativ. Kan det finnas psykologiska orsaker till att detta missförhållande, som är i uppenbar strid med Barnkonventionen Art 19 Skydd mot övergrepp, ännu inte lösts?

Sexuella övergrepp - bakgrund, förekomst och skadlighet

Det finns stöd i litteraturen för att sexuella övergrepp mot barn förekommit i de flesta kulturer och i alla tider. Det kan även spekuleras att incestförbudet varit relativt då olika religioner dels innehåller incestförbud dels även texter som tolkats som icke-fördömande beskrivningar av incest även med små barn. På 1970- talet fanns i Sverige seriösa, icke-kriminella, förespråkare för att avkriminalisera incest, som läkaren Lars Ullerstam (1964) och sexualbrottsutredningen (SOU ¹⁹⁷⁶~~1979~~:9 s. 110). Och nu 2016 föreslår LUF, liberala ungdomsförbundet att incest mellan syskon ska vara tillåtet, givet om över 15 år och med samtycke.

I Sverige var det till 1864 enligt lag dödsstraff både för att begå incest och att bli utsatt för incest och straff för den utsatta försvann helt först 1937 (SOU ¹⁹⁷⁶~~1979~~:9). Detta har speglat synen att även offren är skyldiga genom sitt "beteende". En syn som skrämmande ofta framkommer än i dag i våldtäktsmål och nog också förstärktes av Freuds svek. Freud behandlade 1895 vuxna män och kvinnor för hysteri, pseudoneurologiska symtom som försvann genom terapi, och fann i samtliga fall att de varit utsatta för sexuella övergrepp inom familjen. Att tala om detta i den Viktorianska prydhetsens tidevarv var verkligen modigt och Freud fick mycket hård kritik och backade:

"Ända sedan Freud gjorde sin kända och enligt min åsikt katastrofala helomvändning 1897, då han beslöt sig för att de sexuella övergrepp i barndomen han trott var etiologiskt viktiga inte var annat än patienters fantasiprodukter, har det varit ytterst opassande att härleda psykopatologi till händelser i verkliga livet." (Bowlby J 1994, s.103.)¹

Det är naturligtvis svårt att få exakta siffror kring ett brott och en företeelse som det är så mycket hemligheter och skam kring så prevalensen i den internationella litteraturen visar stor spridning. Av vuxna kvinnor rapporterar 6-62 % och av vuxna män 3-16% om sexuella övergrepp före 18 års ålder. Skillnaderna anses bero på metod och vad som räknas som övergrepp, t.ex. om blottning räknas eller ej.

¹ Jag delar Bowlbys kritik av Freuds helomvändning men anser ändå att Freud också gjorde en stor insats till förståelse av hur traumatiska upplevelser genom omedvetna processer kan ge allvarliga symtom, som konversions-syndrom.

”Vid svenska kartläggningar (från 1996–2004) uppger 7–14 procent av flickorna och 3–6 procent av pojkarna att de tvingats till samlag innan de fyllt 18 år. Mörkertalet för sexualbrott generellt är mycket stort. Uppskattningsvis rapporteras endast drygt 10 procent av alla sexualbrott till myndigheterna, och det är möjligt att denna andel är ännu lägre när offren är barn ” (SBU 2011, s. 36). Det rör sig om ca 20000 barn om året.

I en senare genomgång av forskningen och en studie genomförd 2014 bekräftas denna bild av hög förekomst av penetrerande övergrepp samt att mindre än 10 % rapporteras till myndigheterna. (Svedin et al., 2015, s. 27, 32)

Att sexuella övergrepp på barn skadliga är väl belagt. Efter konstaterade övergrepp har ca 2/3 av alla barn symtom och beteendestörningar. (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993).

”Att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp under barndomen har också visat sig ge långtidseffekter på den psykosociala hälsan. ... för kvinnor två till fyra gånger ökad risk att utveckla symtom och beteendestörningar som vuxen jämfört med om man inte haft erfarenhet av sexuella övergrepp under barndomen. ... sexuella övergrepp ska ses som en icke specifik riskfaktor för senare psykisk ohälsa (psykopatologi) ...” (Svedin et al., 2015 s. 25) Det finns signifikanta samband mellan sexuella övergrepp och olika senare diagnoser som ångesttillstånd, depression, ätstörningar, PTSD, sömnstörningar och självmordsförsök. (Chen et al., 2010)

Hur handläggs sexuella övergrepp idag och vad leder det till?

Det finns inga symtom som bevisar sexuella övergrepp, utom möjligen sperma i slidan på barn, men det finns uppmärksammade rättsfall där trots detta den misstänkte frikänns (Söderlind-Ridell 1993 s.72). Ett barn som utsatts för sexuellt övergrepp kan i stort sett visa vilka symtom som helst: oro, sömnsvårigheter, ångest, depression, koncentrationssvårigheter, ja alla symtom på ADHD listan eller inga symtom. Om man möter barn som mår dåligt måste man alltid ha tanken på sexuella övergrepp som en *möjlig* orsak. Arbetar man med barn är man skyldig att anmäla till socialtjänsten enl. SoL 14:1 om man misstänker att ett barn far illa. Men jag måste som barnpsykiater ändå göra en bedömning av graden av misstanke då jag inte kan anmäla alla barn jag möter som mår dåligt. När socialtjänsten får anmälan med misstanke om sexuellt övergrepp mot ett barn kan de polisanmäla ärendet, men behöver faktiskt inte polisanmäla utan kan göra en bedömning av vad som är bäst för barnet. (Socialstyrelsen 2012) Men det är nära nog 100 % som polisanmäls. Då satsas mycket resurser på brottsutredning och förhör. Det händer också att föräldrar och vårdgivare uppmanas att inte prata med barnet om vad som kan ha hänt och inte påbörja behandling då det kan ”störa brottsutredningen”. Men barnen kanske just behöver prata om det som hänt som ett viktigt led i en behandling. Om någon kommer med en kniv i hjärtat vem skulle ens tänka tanken att först utreda brott innan man börjar behandling?

Och oftast leder polisutredningen ändå till att förundersökningen läggs ned. I en expertrapport (Diesen, Sutorius, 1999) betonas de stora svårigheterna att i förhör med barn få fram juridiskt tillfredställande utsagor. Jag har som barnpsykiater träffat många barn och sett förhör där barn

beskriver tydliga övergrepp men det ändå inte räcker till att väcka åtal. Speciellt om den misstänkte finns inom det nära nätverket har barnen svårt att berätta p.g.a. beroendeställning och känslor av skam och skuld. ”Lagstiftarna har förvisso insett denna problematik, i vart fall när det gäller vuxna, ty i RB (36: 3, 6) stadgas att den normalt gällande vittnesplikten hävs om det gäller att vittna mot nära anhöriga. Men barn förväntas däremot prestera klara och entydiga vittnesmål rörande anhörigas övergrepp.” (Pilotti, J., 2002). Barn vill att övergrepp skall upphöra men ofta vill de inte att den som begått övergreppen skall sättas i fängelse vilket också kan bidra till att de inte berättar. Högsta Domstolen har i en prejudicerande dom (NJA1994) gjort ett generellt uttalande att när det gäller små barn räcker inte deras uppgifter utan de måste stödjas av annan bevisning; T.ex. ett vittne (som av naturliga skäl sällan finns), gynekologisk undersökning (men inte ens grova övergrepp behöver ge fysiska skador) eller spermprov (som kräver att barnet undersöks mycket snabbt). Det är därför svårt att undvika Christian Diesens, professor i processrätt, m fl. slutsats: ”Man kan rentav säga att det knappast finns någon rättvisa för utsatta barn.” (Diesen 2001). Diesen 2001 påvisade också att det bara väcktes åtal i 8 % av ärenden gällande sexuella övergrepp i Stockholm 1998 och att man lade ner utredningar trots att det förelåg starka indicier på att övergrepp faktiskt hade förekommit.

Och det har inte blivit bättre. En ny HD dom 2010 visar enligt emeritusprofessor i straffrätt Madeleine Leijonhufvud (2011a) att beviskraven skärpts ytterligare och hon skriver att det för barn ” i praktiken är omöjligt att få rätt”. Och i en replik (Leijonhufvud 2011b) skriver hon ”Det hjälper inte att skjuta på budbäraren. Rättssystemet klarar inte av den här verkligheten... Frågan kvarstår: Vad gör vi åt detta?”

Vad bör göras för att upptäcka och förebygga sexuella övergrepp mot barn?

För att underlätta utredningar inrättades s.k. Barnahus. Tanken var god. Barnen skulle kunna träffa de olika samhällsaktörerna på ett ställe mer eller mindre samtidigt och slippa berätta flera gånger. Men detta gäller bara de barn man kommer i kontakt med, vilket bara är ca 10 % av alla utsatta barn! Och att berätta fler gånger kan vara ett led i behandling. Men istället har genom Barnahus fokus på behandling minskat eller nästa helt försvunnit, i vart fall i Örebro (personlig kommunikation 2012)² och det är juridiken som tar mer plats. Detta benämns också som ”juridifiering” i Socialstyrelsens utvärdering 2008, där man konstaterar ”Det finns normkonflikter mellan barnets bästa och en effektiv rättsprocess. Exempelvis i vad mån sociala insatser och kontakter med föräldrar inkräktar på möjligheten att i en förundersökning ”säkra bevis” för vad som egentligen hänt vid misstanke om att ett barn utsatts för brott. Eller det omvända, att den polisiära undersökningen, med förhör av barnet, motverkar det sociala arbetet.”(SoS 2008 s.95)

² Från en känd trovärdig källa men jag avstår av sekretessskäl att ange namn.

Med nuvarande system kommer personer som misstänks, och också har begått övergrepp, ändå nästan alltid klara sig undan straff genom att neka. Men om någon skulle ta sitt ansvar och erkänna får han eller hon omedelbart ett straff. ”Det är ju ett brott som begåtts”. Men detta system har helt misslyckats då det endast når ca 10% av alla barn utsatta för sexuella övergrepp och där större delen av dessa är i behov av skydd och behandling.

Jag och några kollegor menar, precis som Leijonhufvud, ”att detta inte går att lösa inom det juridiska systemet där vi har den utmärkta principen att inte fälla någon oskyldig, vilket då leder till höga, och ur ett barnperspektiv, orimligt höga, beviskrav. Men då följer också att en nedlagd förundersökning eller friande dom inte utesluter utan tvärtom ofta ändå är förenlig med att sexuella övergrepp förekommit”. (Heljestrand et.al., 2011, Pilotti 2002) Och när de rättsvårdande myndigheterna fattat sitt frikännande beslut och avslutar sin medverkan så har socialtjänsten oftast inga lagliga möjligheter till att fortsätta åtgärder för insyn i familjen och skydd för barnet. Det händer också att frikända föräldrar motsätter sig behandling av barn som ändå visar allvarliga symtom som med stor sannolikhet beror på övergrepp. Så barnen är dubbelt utsatta.

Men möjligheterna till behandling och även skydd minskar också pga. att då rättsväsendet och socialtjänsten inte har några befogenheter att tvinga familjen till hjälp drar sig familjerna ofta även undan från BUP så att ingen längre har kontakt med familjen och ingen kan utöva någon som helst insyn varför barnen är helt utan samhälleligt skydd.

I Leijonhufvuds slutreplik citerar hon även HD domaren Göran Lambertz, som hon menar bidragit till strängare bevis krav, men som på annat håll visat att han klart sett dilemmat: ”Jag har talat länge om oskyldigt dömda, och de finns. Vi måste stärka rättssäkerheten i brottmålsprocessen. Men idag styrs min uppmärksamhet i en annan riktning. Hur ska vi kunna åstadkomma att så många som möjligt av dem som är skyldiga till sexuella övergrepp mot barn blir dömda för det? Hur ska vi få dem att för barnens och sin egen skull erkänna vad de gjort?” (Lambertz 2007)

Den Salomoniska lösningen är att fokusera på behandling i stället för straff.

Vi måste lägga mer ansvar på vuxna och stödja dem som söker hjälp. Detta berörs också i SBU:s rapport 2011 och av förra jämställdhetsministern som i ett inlägg i Rapport 31/8 2010 förutom vikten av straff också sa ”Det är också viktigt att ge stöd till dem som frivilligt vänder sig till samhället och vill ha hjälp att hantera sitt beteende. Och då måste vi hitta alla metoder som kan sänka trösklar in till den typ av behandling”. I samma inlägg berättades att på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge finns en telefonlinje och ett behandlingsprogram där av 240 deltagare hela 46 procent anmält sig frivilligt till mottagningen. Och läkarna på Karolinska säger sig vara säkra på att verksamheten har förhindrat övergrepp och att det med hjälp av en telefonlinje går att få in personer på behandling som inte tidigare är kända för sexbrott.

I SBU rapporten 2011 redovisas även erfarenheter med anonyma telefonlinjer i Storbritannien och Tyskland som antyder att tusentals, av rättsväsendet ofta okända, personer med risk för att begå sexuella övergrepp mot barn kan motiveras till att delta i behandling. Det är alltså möjligt att fånga upp riskpersoner och erbjuda dem behandling om den första kontakten sker anonymt. Men jag menar att vi måste ta ett steg till. Ett effektivare sätt att förebygga övergrepp mot barn är att ge möjligheter även för människor som redan har begått övergrepp, men som inte är kända av myndigheter, att själva träda fram för att få hjälp och behandling men inte bli straffade. Detta skulle verkligen öka våra möjligheter att nå och hjälpa fler barn.

En speciell behandlingsinriktning har funnits vid "Confidential Doctor Center" i Belgien där man ifrågasatte den traditionella medicinska-juridiska modellen. Man betonade hjälp och skydd för de utsatta barnen. Istället för att fokusera insatser på att straffa dem som begått övergreppen kunde dessa erbjudas psykoterapi i full konfidentialitet. En stor fördel var att fler föräldrar, inklusive de som begått övergrepp men inte var kända av myndigheter, själva sökte hjälp för sig och sina familjer. Då denna verksamhet startade ökade andelen av dem som begått övergrepp som sökte själva från tre till 37 procent. På detta sätt nåddes så flera barn som kunde få hjälp och ofta kunde nya övergrepp förhindras. I undantagsfall bröts konfidentialiteten och i ca sju procent har en anmälan gjorts till myndigheterna. (Marneffe, 1991)

"Dessa situationer måste hanteras psykoterapeutiskt oavsett om brott går att bevisa eller ej. Samtalen tillsammans med socialtjänsten skall fokusera barnets trygghet via hypotetiska frågor om framtiden. T.ex. "Hur kan du som blivit misstänkt för att ha utsatt ditt barn för övergrepp agera så att ditt barn känner trygghet och du själv undviker att få ytterligare misstankar mot dig?" Ett behandlingsutbud grundat på denna inställning visar att många barn kan hjälpas oavsett utfallet av juridiken. Samtalen skall involvera relevanta personer i barnets nätverk inklusive de som är misstänkta då så är möjligt. Resultatet av ett sådant arbete har redovisat i fackpressen (Fokus på Familjen 2006:4)." (Heljestränd 2011). Den modellen utgår tydligt från Barnkonvention Art 19 om skydd mot övergrepp och Art 12 barnets rätt att uttrycka sin åsikt t.ex. i frågan om polisanmälan, samt de etiska principerna autonomi, nytta och rättvisa och folkhälsoaspekten. Arbetssättet ledde också till att flera barn nåddes och kunde få hjälp.

Psykologiska hinder?

Finns det psykologiska hinder som gör att många inte kan ta till sig detta enkla resonemang?

Att begå sexuella övergrepp är en brottslig handling därför att det skadar barns hälsa.

Nuvarande fokus på straff gör att vi bara når och kan hjälpa ca 10 % alla barn som är utsatta för sexuella övergrepp. Men det är lika skadligt att vara utsatt för sexuella övergrepp för de barn som samhället idag inte når.

Det finns positiva erfarenheter att straffrihet för de som erkänner gör att de träder fram utan att vi behöver lägga en orimlig börda på barnen att kunna prestera juridiskt hållbara bevis.

Så kan vi nå fler barn och samhället kan därmed skydda och hjälpa många fler barn.

Referenslista

Bowlby, J. (1994) *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Natur och Kultur

Chen, L.P., Murad, M.H., Paras, M.L., Colbenson, K.M., Sattler, A.L., Goranson, E.N., ... Zibakzadeh, A. (2010). *Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systemic Review and Meta-analysis*. *Mayo Clin Proc.* 85(7), 618-629.

Diesen, C. Björkman, J. (2001) *Sexuella övergrepp mot barn*. Bevis 6. Norstedts Juridik AB

Diesen, C., Sutorius, H. (1999), *Sexuella övergrepp mot barn. Den rättsliga hanteringen*. Socialstyrelsen, Expertrapport

HD (2010) B2937-10 <http://www.hogstodomstolen.se/Avgoranden/Vagledande-domar-och-beslut-prejudikat/2010-RSS/2010-12-28-B-2937-10/>

Heljestrand, P., Pilotti, J., Westerström, L. (2011) Rättsprocessen hjälper sällan barn *SvD.se* http://www.svd.se/rattsprocess-hjalper-sallan-barnen_5912713

Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M., Finkelhor, D. (1993). *Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies*. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

Lambertz, G. (2007) Hur ska de skyldiga till sexuella övergrepp mot barn fås att erkänna? *Advokaten* 2, <https://www.advokatsamfundet.se/Advokaten/Tidningsnummer/2007/Nr-2-2007-Argang-73/Hur-ska-de-skyldiga-till-sexuella-overgrepp-mot-barn-fas-att-erkanna/>

Leijonhufvud, M. (2011a) *HD-dom gör det omöjligt att fälla för sexuella övergrepp* DN Debatt 14/1 <http://www.dn.se/debatt/hd-dom-gor-det-omojligt-att-falla-for-sexovergrepp/>

Leijonhufvud, M. (2011b) Rättssystemet klarar inte av sexövergrepp mot barn DNdebatt.se 21/11 <http://www.dn.se/debatt/rattssystemet-klarar-inte-av-sexovergrepp-mot-barn/>

Marneffe, C. (1991). Controlling Child Sexual Abuse: An Effort Doomed to Failure. *Human Systems* 1 2, 227-234.

NJA 1994 s. 268 <https://lagen.nu/dom/nja/1994s268>

Pilotti, J. (2002) *Skyddsperspektivet viktigast*. *Våga* Se. 3, 3-4.

SBU (2011) *Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn* <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-utvarderar/sexuella-overgrepp-mot-barn/>

Socialstyrelsen 2008. Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket Åklagarmyndigheten *Barnahus – försöksverksamhet med samverkan under gemensamt tak vid misstanke om brott mot barn* <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-131-14>

Socialstyrelsen (2012) *Socialnämndens ansvar för polisanmälan vid misstanke om brott mot barn* <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18655/2012-4-1.pdf>

Svedin, C.G. (red), Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson.L., Fredlund, C. (2015) *Unga sex och Internet – i en föränderlig värld*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Linköpings Universitet, Barnafriad, Lunds Universitet <http://www.allmannabarnhuset.se/produkt/unga-sex-och-internet-i-en-foranderlig-varld/> **OBS!** För den som läser denna omfattande och skrämmande rapport om barns ohälsa vill jag uppmärksamma att på sid 7 redovisas ett bortfall på nära 40% pga ”Vill ej svara på enkäten Ej närvarande denna dag” utan närmare redogörelse eller bortfallsanalys. Detta gör enligt min mening att många statistiska resultat är helt osäkra även om många kvalitativa resultat och beskrivningar är mycket värdefulla. Då det är troligt att bland de som inte ville svara på enkäten kan finnas fler som berörs illa just pga att de är utsatta för övergrepp kan många siffror ses som en undre gräns men kan vara betydligt högre. Det samma kan gälla dem som inte var närvarande då det fått brev om enkäten innan. En mycket allvarlig konsekvens av detta och särskilt i den kortare populära publikationen ”Det gäller en av Fem” Stiftelsen Allmänna Barnhuset där inte ens det stora bortfallet redovisas som siffra utan bara som ”det fanns elever som valde att avstå..” är att vissa siffror som skiljer sig från annan forskning kan få till konsekvens att skyddet för barn i familjer minskas. Det står både i tabell och text att endast 2% svarade att familjemedlemmar var förövare medan i en kliniska studie 37% var biologpappor 8% syskon och 14% styvpappor (Scherp L 1999 Från utredning till behandling? En deskriptiv studie av barnpsykiatrins insatser vid misstänkta sexuella övergrepp. Memento Rapportserie från FOU-enheten, Psykatri och Habilitering, Örebro) som också överensstämmer med Douglas E.M., Finkelhor, D. 2005 Childhood sexual abuse fact sheet Crimes against Children Research Center <http://www.unh.edu/ccrc/factsheet/pdf/childhoodSexualAbuseFactSheet.pdf> som redovisar bl.a. ”Acquaintances and family members commit most sexual abuse and assault. Several studies agree that approximately half of offenders are acquaintances [9,12,17]. The studies differ more about the percentage who are family members, the range going from 14% to 47% [7, 10,15]. A good approximation is that family members constitute a quarter to a third of offenders. Strangers make up the smallest group of perpetrators ranging from 7% to 25% [4, 6, 16-18]. Jag har påbörjat en konstruktiv dialog med professor Carl-Göran Svedin, som var min lärare och förebild när jag började arbeta med sexuella övergrepp, som kommenterade att familjeövergrepp är känsligare att rapportera även om anonymt. Han har sänt mig en nordisk studie som dock visar liknade låga siffror som jag ännu inte hunnit studera i detalj. Kloppen, K., Mæhle, M., Kvelling, Q., Haugland, S., & Breivik, K. (2015). Prevalence of Intrafamilial Child Maltreatment in the Nordic countries: A review. *Child Abuse Review*, 24,51-66. Vi har heller ännu inte konsensus kring dessa skillnader och ännu inte fått svar kring min fråga om statistiska slutsatser då så stort och specifikt bortfall.

Söderlind-Ridell, K. (1993) *Incest : det händer inte här*. Warne förlag

Ullerstam, L. (1964) *De erotiska minoriteterna*. Zindermans/Zinderella

Westerström, L., Heljestrand, P. (2006) *Behandling Vid Sexuella Övergrepp Hans Och Greta, En Multimodal Arbetsmodell Fokus på Familjen 4*