

Skydd och behandling viktigare än juridik för att minska sexuella övergrepp mot barn.

Det är mycket glädjande att regeringen gett i uppdrag till SBU och Socialstyrelsen att utvärdera behandling av människor som begått sexuella övergrepp. SBU har nu publicerat rapporten **”Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn”**. Det framkommer att det behövs mer forskning om vilka behandlingsmetoder som är effektiva. Rapporten presenterades på DNDebatt (11/1) av Måns Rosén, SBU direktör och Niklas Långström, psykiatriprofessor och ordförande i SBU:s projektgrupp i frågan. De föreslår klokt ”Att i väntan på vägledning från bättre studier bör vi prioritera behandling för att minska sexbrottsdrivande faktorer hos de förövare där risken för återfall är störst”.

I rapporten framkommer också att bara en niondel av alla sexualbrott rapporteras till myndigheterna och att andelen kanske är ännu mindre när det gäller små barn. Det är mycket oroande att så få barn nås av samhällets stöd. Vidare beskrivs i rapporten att de allra flesta som begår övergrepp inte dömts tidigare. På DN debatt (14/1) skrev också Madeleine Lejonhufvud, emeritus professor i straffrätt, att det är nästan omöjligt att få fram juridiskt tillfredställande utsagor när det gäller sexuella övergrepp mot barn.

Vi anser att dessa fakta gör att vi allvarligt måste granska hur vi idag handlägger misstankar om sexuella övergrepp mot barn för att kunna skydda fler barn.

När sexuella övergrepp mot barn misstänks görs en anmälan till socialtjänsten som har att ta ställning till det akuta skyddsbehovet och så gott som alltid görs en polisanmälan. Det polisiära arbetet dominerar handläggningen. Detta benämns i utvärderingen om barnahus för ”juridifiering”.

I en expertrapport (Diesen, Sutorius, 2000) betonas de stora svårigheterna att i förhör med barn få fram juridiskt tillfredställande utsagor. Inom BUP har vi ofta fått erfara detta då vi på videospelade polisförhör sett barn berätta om tydliga övergrepp som av olika skäl ändå inte kunnat ligga till grund för åtal. Speciellt om den misstänkte finns inom det nära nätverket har barnen svårt att berätta pga 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! Vår erfarenhet är att 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 redan i en dom från 1994 gjort ett generellt uttalande att när det gäller små barn räcker inte deras uppgifter utan de måste stödjas av annan bevisning; Tex. ett vittne (som av naturliga skäl sällan finns), gynekologisk undersökning (men inte ens grova övergrepp behöver ge fysiska skador) eller spermaprov (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 m.fl. Bevis 6 2001) En slutsats som delas av den danska juristen och forskaren Beth Grothe Nielsen (1994). 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 för nu visar en ny HD dom enligt Madeleine Lejonhufvud (DN Debatt 14/1) att beviskraven skärpts ytterligare och hon skriver att det för barn är ” i praktiken är omöjligt att få rätt”.

Och i sin replik på dn.se/debatt (som enligt pappersupplagan är en slutreplik !) skriver hon ”Det hjälper inte att skjuta på budbäraren. Rättssystemet klarar inte av den här verkligheten... Frågan kvarstår: Vad gör vi åt detta?”

Vi menar att detta går inte 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 tom friande dom inte utesluter utan tvärtom ofta ändå är förenlig med att sexuella övergrepp förekommit. 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. Visst kan man förstå att en förälder som blivit frikänd i brottmålet kan tycka det är underligt att hans barn ska få behandling för något som han inte är dömd för och som han också säger att han inte har gjort. Men det är detta dilemma som måste lösas på ett annat sätt. En klok förälder förstår att inga myndigheter kan veta vad som hänt och att det juridiska systemet måste fria även många gånger fast övergrepp har skett. Men en klok förälder måste också förstå att samhället har skyldighet att hjälpa barn som visar tecken på att må dåligt. Vi menar att det går att visa respekt både för den misstänkte men frikände föräldern och respekt för barnet och genomföra en behandling från en ”icke-vetande position”. Vi är tydliga med att vi inte kan veta vad som verkligen hänt men kan ändå i behandling ha med båda möjligheterna och hjälpa barnet, familjen och den misstänkte att gå vidare.

Men möjligheterna till behandling 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 det som storslaget började med en massiv insats från myndigheternas, socialtjänstens, polisens och ibland domstolens sida slutar ofta med att ingen längre har kontakt med familjen och ingen kan utöva någon som helst insyn varför barnen är helt utan samhälleligt skydd.

I Lejonhuvfuds slutreplik citerar hon även HD domaren Göran Lambertz, som hon menar bidragit till strängare beviskrav, men som på annat håll (Advokaten nr.2/2007) 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?”

Vi menar att den Salomoniska lösningen är att fokusera på erkännande i stället för straff.

Mot bakgrund av dessa alarmerande svårigheter att skydda barn genom det juridiska systemet och socialtjänsten är det, enligt vår mening, helt nödvändigt att hitta andra vägar för att hjälpa utsatta barn. Vi måste lägga mer ansvar på vuxna och stödja dem som söker hjälp. Detta berörs också i SBU:s rapport

”För att minska antalet sexuella övergrepp mot barn vore det önskvärt att så tidigt som möjligt identifiera personer i riskzonen för att begå sexualbrott. Svårigheten att få behandling för denna grupp är uppenbar mot bakgrund av risken för stigmatisering och det bristande kunskapsläget inom hälso- och sjukvården. I Sverige finns endast begränsade möjligheter att få hjälp vid sexuellt avvikande intressen som pedofili samt sexuellt riskbeteende.”

I ett inslag i Rapport 31 /8 2010 framgår att regeringen vill satsa på en telefonlinje dit människor med risk att begå övergrepp själva kan höra av sig.

I inslaget säger också jämställdhetsminister Nyamko Sabuni ”Vi tror att det är viktigt att de som begått brotten får sitt straff, men också att det kombineras med behandlingar för att de inte ska behöva återfalla. 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*”. (vår kursiv)

Och i samma inslag berättas ”De senaste två åren har det funnits en telefonlinje och ett behandlingsprogram på försök på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Av 240 deltagare anmälde sig hela 46 procent frivilligt till mottagningen där de fick psykoterapi och i vissa fall även behandling med läkemedel. 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 redovisas även; ”I bl a Storbritannien och Tyskland har man inrättat telefonlinjer dit personer med sexuellt intresse för barn kan ringa anonymt och få kvalificerat samtalsstöd samt hänvisning till lämplig enhet för behandling. Anonymiteten kan vara avgörande för att våga en första kontakt och under tiden bygga upp sin motivation för att söka och acceptera professionellt stöd och behandling. Många år av praktisk erfarenhet från telefonlinjerna i Storbritannien och Tyskland 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 får ske anonymt. Detta kan vara en vinst på lång sikt. I Sverige har vi ännu ingen hjälptelefon även om medel utlovats för att bygga ut förebyggande behandling för riskpersoner.” Vi uppfattar att utredarna är positiva till detta i vart fall när de gäller de som ännu inte begått övergrepp. Men vi menar att vi ändå måste ta ett steg till.

Vi anser, och det finns nu flera skäl som talar för det, att 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 och inte bli straffade. Detta skulle verkligen öka våra möjligheter att nå och hjälpa fler barn.

En speciell behandlingsinriktning har vi funnit vid ”Confidential Doctor Center” i Belgien.

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

Vår inställning är att 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 detta arbete har vi redovisat i fackpressen (Fokus på Familjen 2006:4).

Vi menar att det är hög tid att barnens bästa kommer i centrum vilket kan ske genom att centra utvecklas i alla landsting som arbetar med dessa situationer med skydd och behandling istället för straff i focus, gärna kopplade till de ”barnahus” som nu är under uppbyggnad i hela landet. Dessa centra bör även arbeta med behandling av ungdomar som begått övergrepp så att risken för återfall minskas.

Paula Heljestrand socionom, leg psykoterapeut

Jan Pilotti överläkare, barn- och ungdomspsykiater,

Lars Westerström överläkare, barn- och ungdomspsykiater, leg psykoterapeut

Vi har arbetat på Hans och Greta mottagningen, BUP Universitetssjukhuset i Örebro, en specialmottagning för hjälp och behandling av barn och deras familjer där sexuella övergrepp misstänkts eller har förekommit.