

## Oskyldigt anklagade för sexuella övergrepp – Socialstyrelsen skulle kunna göra en insats

**Socialstyrelsens allmänna råd från 1993 angående sexuella övergrepp hade fel och brister samt präglades av stor ensidighet. Skriften har dessbättre dragits in under 1999.**

Under en konferens i Linköping hösten 1994 överlade ett antal tillkallade experter, som emellertid ej ansåg att någon revidering av de allmänna råden var erforderlig (se svar svar till Handikappsombudsmannen, Dnr 62.3777/96).

I stort sett samma experter har anlitats som experter för att ersätta de gamla råden med något som skulle vara nytt och bättre. Expertrapporterna, som ersatt de gamla råden, kan ej sägas sammanfatta det aktuella kunskapsläget såsom Carl-Göran Svedin (Läkartidningen 20/00, sidorna 2523-4) och Monica Norrman och Elisabet Svedberg (Läkartidningen 30-31/00, sidan 3418) skrivit.

Socialstyrelsens expertrapporter redovisar inte, annat än undantagsvis, den kunskap som internationellt är erkänd vetenskap och grundad på beprövad erfarenhet. Det gäller sådana helt avgörande saker som hur förhörspåverkan kan minimeras, minnesfunktioner, suggestibilitet, tecken/symtom, skador, medicinska undersökningar.

### Minne och suggestibilitet

Ett förslag i ett seriöst menat försök att sammanfatta kunskapsläget är att presentera hur långt forskningen har kommit t ex vad gäller minne, barns och vuxnas suggestibilitet samt orsaker till och behandling av anorexi som ej kan relateras till sexuella övergrepp.

Vidare bör den stora kunskap som finns om normalvariationer i unga flickors underliv presenteras, och de rekommendationer som finns för kroppsun-  
dersökningar av barn göras tillgängliga.

### Författare

RUDOLF SCHLAUG  
med dr, Lund

LENA HELLBLOM SJÖGREN  
fil dr, leg psykolog, Täby.

Likaså bör den forskning som finns och som visar att det inte går att orsak-relatera några specifika symtom eller tecken till sexuella övergrepp förmedlas, liksom forskningen om hur barn kan förhöras så att barnet självt så långt möjligt blir uppgiftslämnare.

### Systemfel i handläggningen

Den handläggning som förekommer gör att barn och familjer ofta far illa. Det handlar tyvärr inte om enstaka undantag utan om systemfel:

- Det är systemfel att socialtjänsten i praktiken ej sällan är överordnad rätts-systemet. Instruktionen från Socialstyrelsen till socialtjänsten att fortsätta att »skydda barnet» från en förälder då denna friats juridiskt från en anklagelse om övergrepp bör slopas.

- Det är systemfel att barnpsykologiska utredningar och/eller behandling och sociala utredningar ofta föregår och utnyttjas i den polisiära utredningen. Det är självklart oacceptabelt att åberopa terapi som bevis.

- Det är systemfel att anse att »samhället» tar bättre hand om barnen än de föräldrar eller andra närstående som barnet har livslånga kärleksband eller rötter till.

- Det är systemfel att omhändertagande kan ske på godtyckliga grunder. Formuleringen i § 2 LVU (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga) som möjliggör detta bör ändras.

- Regeringsformen 1 kap 9 § föreskriver »saklighet och opartiskhet» vid myndighetsutövning. De utredningar och intyg som görs i dag inom polis, socialtjänst och barnpsykiatri, då det väckts misstanke om övergrepp eller missförhållanden, följer i de flesta av de fall vi sett inte dessa regler. Det är ett systemfel.

### Lär av fall som utretts felaktigt

Vi anser att man måste lära sig av de många fall vi och andra känner till där barn och familjer blivit lidande av att misstankar ej utretts förutsättningslöst, utan där man har sett som sin uppgift att få misstankarna bekräftade.

Det kan inte vara förenligt med svensk grundlag, med FN:s barnkonvention, med FN:s deklaration om de

*” Vi anser att man måste lära sig av de många fall vi och andra känner till där barn och familjer blivit lidande av att misstankar ej utretts förutsättningslöst, utan där man har sett som sin uppgift att få misstankarna bekräftade. ”*

mänskliga rättigheterna eller över huvud taget med en demokratisk rättsstat att låta förhållandena förbli sådana som de för närvarande är.

### Skyldig efter friande dom?

Ska en anklagad person efter en friande dom fortfarande få anses vara »förövare» och barnet eller kvinnan »offer»? Skall barnens kontakt med den friade personen förhindras, så som sker med hänvisning till de nu gällande skyddsinstruktionerna från Socialstyrelsen?

Detta grava missförhållande bör snarast åtgärdas, eftersom de skador som uppstår av orgrundade, onödiga och ofta långvariga separationer i barndomsåren aldrig kan gottgöras. Skadorna är irreversibla. Barndomsåren kommer aldrig åter.

### Utnyttjade blir inte hjälpta

Självklart är det också så att det finns barn och vuxna som lider därför att de blivit utnyttjade utan att ha fått hjälp, i första hand så att missförhållandena brutits. De blir dock inte hjälpta av att

barn som ej är offer för övergrepp behandlas som sådana, och än mindre av att utrednings- och behandlingsresurser upptas av fall där man konstruerar övergrepp.

#### Lär av det som inträffat

I några fall då misstankarna har fått växa har det gått så långt att barn har bragts om livet, eller oskyldigt anklagade fäder tagit sitt eget liv. Ett förslag är att lära av fallet »Emma», som beskrevs av farfadern, ambassadör Björn Elmér i en nyanserad DN Debatt-artikel (den 15 mars 1998). De ansvariga tjänstemän vi mötte på Socialstyrelsen, när vi ville diskutera dessa frågor, ansåg sig ej behöva lära något av detta eller andra fall.

Av Atle Haga-fallet i Norge – där två vuxna barn många år efter sin fars självmord framträdde och berättade om hur de under hela sin uppväxt lidit av att inte bli trodda då de sa att deras far ej utsatt dem för sexuella övergrepp – finns också mycket att lära om nödvändigheten av att utreda noggrant utan förutfattade meningar.

#### Återuppväckta minnen

Vi bör också lära av groteska brottmål som följd av påståenden om återuppväckta minnen av att ha bevittnat mord eller erfårit våldtäkter för decennier sedan. Ett måld i en svensk landsortstingsrätt kopierade en mycket omtalad rättsak i USA, Franklin-målet, om vilket expertrapportförfattaren Sven-Åke Christiansson uttalat att en vuxen dotters i hypnos »återvunna minnen» var riktiga och den anklagade pappan skyldig.

I den nu åter aktuella saken om två läkares påstådda styckning av en kvinna har medlemmen av Socialstyrelsens vetenskapliga råd, likaså en av expertrapportförfattarna, Frank Lindblad, uttalat att den vid tiden för den utförda styckningen då 17 månader gamla dottern till allmänläkaren mer än ett år senare kunnat förmedla iakttagelser som vittne till styckningen. Något sådant vinner ej stöd av det vi vetenskapligt vet om barns minne och språk (Läkartidningen 24/99, sidan 2994).

Vår förhoppning är att Socialstyrelsens relativt nytillträdde generaldirektör skall få flera av verkets tjänstemän och anlitade experter att dela hennes uppfattning, framförd i Vetandets Värld i P1 den 7 juli 2000, om nödvändigheten av att förändra både riktlinjer och praxis i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. •

Replik:

## Ny kunskapssammanställning stöd för socialtjänstens arbete

**Rudolf Schlaug och Lena Hellblom Sjögren kritiserar i sitt inlägg Socialstyrelsens rapporter om sexuella övergrepp mot barn. De dryftar även sina synpunkter på en rad andra områden, om än närbelägna, som vi valt att i detta sammanhang lämna därhän.**

Som Schlaug och Hellblom Sjögren mycket riktigt skriver publicerade Socialstyrelsen 1993 allmänna råd om »Sexuella övergrepp mot barn». Första upplagan trycktes redan 1991, men reviderades 1993.

Dessa råd upphävdes, också det riktigt återgivet av författarna, under 1999. Bakgrunden var bl a att de allmänna råden enligt dagens krav var otydliga i fråga om vad som är juridisk regelgivning och vad som är kunskapsbaserat.

#### Kunskapsförnyelse

Ytterligare en anledning till att Socialstyrelsen upphävde de allmänna råden var att den kunskap som de baserades på härrörde från slutet av 1980-talet och början av 1990-talet. Inom Socialstyrelsen påbörjades ett arbete med att identifiera, systematiskt sammanställa och bedöma dokumenterade resultat från forskning, utvärdering, utvecklingsarbete och kvalificerat utredningsarbete när det gäller sexuella övergrepp mot barn.

#### Fjorton expertrapporter

I dag har vi därför mer kunskap om sexuella övergrepp mot barn som kommit fram genom forskning och praktiskt arbete. Genom att publicera fjorton rapporter, framtagna tillsammans med landets främsta experter inom olika områ-

”Genom att publicera fjorton rapporter, framtagna tillsammans med landets främsta experter inom olika områden, och två SoS-rapporter vill Socialstyrelsen göra ny kunskap lättillgänglig för socialtjänsten. (...) Den respons Socialstyrelsen har fått är att det samlade materialet kan utgöra ett stöd i socialtjänstens arbete och att detta arbete blir mer kunskapsbaserat.”

den, och två SoS-rapporter vill Socialstyrelsen göra ny kunskap lättillgänglig för socialtjänsten. Dessa expertrapporter har sedan sammanfattats i kunskapsöversikten.

De mångsidiga belysningen i rapporterna visar att det behövs kunskap från många olika områden och discipliner liksom från forskning och praktik.

Socialstyrelsen är fullt medveten om att inte alla aspekter belysts i de aktuella rapporterna. Bland annat finns inget om den medicinska undersökningen med,

#### Författare

MONICA NORRMAN  
direktör

ELISABET SVEDBERG  
projektledare; båda socialtjänst-  
avdelningen, Socialstyrelsen.

och det finns ytterligare områden som inte tagits med i den nya kunskapsöversikten.

Att det vid en konferens i Linköping 1994, som författarna nämner, inte bedömdes som meningsfullt att då, ett år efter publiceringen av de nyligen reviderade allmänna råden, återigen revidera skriften, förefaller enligt Socialstyrelsen vara en riktig bedömning.

När det gäller tecken och specifika symtom hänvisar vi till Carl-Göran Svedins rapport »Upptäckt och konsekvenser» som just påtalar svårigheterna med att orsakrelatera några specifika symtom eller tecken på att sexuella övergrepp förekommit.

### »Systemfel i handläggningen»

Författarna anger ett antal »systemfel i handläggningen» som det inte finns anledning för Socialstyrelsen att kommentera, då de utgör författarnas egna uppfattningar och inte är sakligt underbyggda.

### Socialnämndens ansvar att ingripa

Men när författarna anser att Socialstyrelsen skall »slopa» de ur barns perspektiv viktiga paragraferna i Socialtjänstlagen måste vi påtala att socialnämnden har det yttersta ansvaret för att barn inte far illa. Om det kommer till socialnämndens kännedom att barn misstänks fara illa är det nämndens skyldighet att ingripa till skydd för barnet.

### Olika myndigheter har olika uppgifter

Vi vill påpeka att några »skyddsinstruktioner» utgivna av Socialstyrelsen inte finns när det gäller sexuella övergrepp mot barn. Den som läser kunskapsöversikten kan också förstå att de olika myndigheterna har olika ansvar och uppgifter (hela kunskapsöversikten kan hämtas ner i fulltext från Socialstyrelsens hemsida: [www.sos.se](http://www.sos.se)).

Det är inte socialtjänstens uppgift att göra polisutredningar eller att agera domare. På sidan 13 i kunskapsöversikten står: »Socialtjänstens utredning syftar bl a till att skydda och stödja barnet och vid behov hjälpa familjen, medan polisutredningen har som mål att utreda ett misstänkt brott ... »

### Socialtjänstens arbete mer kunskapsbaserat

Den respons Socialstyrelsen har fått är att det samlade materialet kan utgöra ett stöd i socialtjänstens arbete och att detta arbete blir mer kunskapsbaserat. •

Kommentar till en artikel i Läkartidningen:

## Hur mycket vill patienten veta?

**I en utmärkt artikel av Joakim Färdow och Carl-Magnus Stolt i Läkartidningen nyligen (39/00, sidorna 4323-6) belyses svårigheterna med det ärliga patientsamtalet. Författarna poängterar vikten av att bygga upp en relation till patienten, och att i högre grad ta reda på vad patienten egentligen vill veta om sin sjukdom.**

I alla undersökningar som görs av vad patienter önskar av sjukvården och sjukvårdspersonalen är det två saker som nästan samtliga patienter, oavsett ålder, socio-ekonomisk status eller kulturell tillhörighet, önskar. Dessa två preferenser är tillgänglighet och kontinuitet. Just tillgänglighet och kontinuitet är inte det som alltid prioriteras högst i vården idag, samtidigt som det är ett absolut krav för att man på ett adekvat sätt ska kunna genomföra ett samtal där budskapet har existentiella implikationer.

Jag tror inte, som författarna, att man tidigt i ett samtal kan ta reda på vad patienten önskar i form av ärlighet och öppenhet, då detta är ett önskemål som successivt förändras under sjukdomens gång. Att få reda på att man har en svår sjukdom tror jag majoriteten av svenska patienter vill, däremot tvivlar jag på att alla vill bli fullt informerade om exempelvis progress av en metastaserande sjukdom.

### Två egna erfarenheter

Vad som fick mig att fatta pennan efter att ha läst inlägget är två färskas erfarenheter av vad som kan uppfattas som snarast brutal uppriktighet.

Det ena fallet rör en man med generaliserad prostatacancer, som nyligen avled efter fyra-fem års behandling med företrädesvis strålbehandling. Pa-

tienten hade en i allra högsta grad väl fungerande kontakt dels med den stora cancerkliniken, dels med den sjukhusanslutna hemsjukvården. Han ansåg dock att han behövde ytterligare en kontakt för information, och eftersom jag kände honom sedan tidigare blev jag denna kontaktperson.

Denna patient önskade en total uppriktighet som initialt var besvärande, men som jag sedan lärde mig att acceptera, förstå och själv hantera. Eftersom vi hördes av ett par gånger i veckan kunde han återkomma efter det att jag berättat vad en eventuell terapivikt kunde innebära. Han hade då oftast bearbetat problemet, och hade en fascinerade förmåga att repa nytt mod. Hade vi inte haft en nära och kontinuerlig kontakt tror jag att min öppenhet snarast hade varit skadlig.

### Uppmanades söka information på Internet

Den andra formen av närmast brysk öppenhet som jag nyligen kommit i kontakt med gäller en god väns syster som drabbats av cervixcancer. Hon opererades för ett år sedan och erhöll postoperativt radioterapi. Nyligen diagnostiserades hon med en metastas på halsen.

Läkarna berättade att de inte hade mycket att erbjuda henne, men att det fanns en cytostatikakur som möjligen skulle kunna ha effekt. Eftersom de berättade att de var osäkra på effekten uppmanade de henne att via Internet söka behandlingsalternativ.

Man kan knappast anklaga dessa doktorer för att inte vara ärliga, men man undrar stilla om inte ärligheten har gått något för långt när man överlåter åt patienten att leta efter det halmstrå som nästan alla patienter (och doktorer) vill klamra sig fast vid. De flesta patienter och anhöriga hittar själva halmstrån, men då ofta som ett alternativ till vad läkarna föreslår.

### Dela med oss av erfarenheterna

Joakim Färdow och Carl-Magnus Stolt tar förtjänstfullt upp ett område där vi är många som trevar oss fram. Jag tror att det är viktigt att vi delar med oss av vår erfarenhet, då erfarenhet är det redskap vi behöver i denna speciella och utmanande patient-läkarrelation. •

### Författare

PER HALL

universitetslektor vid institutionen för medicinsk epidemiologi, Karolinska institutet, f n tjänstledig från Radiumhemmet, Karolinska sjukhuset.