

MEDICINSKE FUND OG DET RETSLIGE UDFALD HOS SEKSUELT MISBRUGTE BØRN

AF I. RESERVELÆGE LENE AAGAARD HANSEN, PROFESSOR SVEND SABROE,
I. RESERVELÆGE SØREN JOHAN MIKKELSEN OG STATSOBDDUCENT,
DR.MED. ANNIE VESTERBY CHARLES*

*The association between the medical findings in cases regarding reported sexual abuse of children and the legal consequences of these cases has never been described in the Danish research literature. In total, 426 girls and 56 boys were examined at the request of the police at The Forensic Institute in Aarhus between 1996 and 2002. As many as 162 girls and 11 boys had positive anogenital findings and 165 perpetrators were convicted in court. There was no significant correlation between positive anogenital findings and legal outcome. The age of the child was significant. ***

Introduktion

Prævalensen af børn udsat for seksuelle overgreb i Danmark er sjældent undersøgt. Et dansk arbejde har vist, at 17 % af piger og 4 % af drenge i alderen 15-16 år selvreporterede at have været udsat for seksuelle overgreb i form af uønsket fysisk kontakt som samleje eller forsøg herpå og oralsex med jævnaldrene samt alle typer kontakt med voksne [1].

Det er svært at bestemme, om der har fundet seksuelle overgreb sted hos børn. Flere studier har beskrevet medicinske fund hos børn udsat for seksuelle overgreb som ikke er fundet hos normale børn [2], specielt blev der fundet forandringer i regionen omkring anus og ydre kønsorganer (anogenitale fund). Der er udarbejdet flere klassifikationssystemer, for at systematisere de medicinske fund hos børn mistænkt for at have været udsat for seksuelle overgreb [3,4].

Sammenhængen mellem den retslægelige undersøgelse af børn undersøgt pga. mistanke om seksuelt overgreb og det strafferetslige udfald, er ikke tidligere undersøgt i Danmark. Et nyt dansk arbejde har undersøgt sammenhængen hos en ældre population [5]. Et amerikansk studie har vist, at positive fund øger sandsynligheden for en straffesag med 2,5 gange [6].

Formålet med dette studium har været at undersøge betydningen af den retslægelige undersøgelses fund for det strafferetslige udfald. Hypotesen var, at posi-

* Artiklen bygger på publikation i Journal of Forensic Sciences 2010;55:104-109.

** Title in English: *Medical Findings and Legal Outcomes in Cases concerning Sexually Abused Children*. Original in Danish.

tive anogenitale fund ved den retslægelige undersøgelse førte til flere tiltale sager og flere domme end ved normale fund.

Metoder

Ifølge dansk lovgivning skal enhver mistanke om seksuelle overgreb indberettes til socialforvaltningen, men ikke nødvendigvis til politiet. I de sager, der kommer til politiets kundskab, er det politiet, der afgør, om der skal foretages en retslægelig undersøgelse. Denne dokumentation benyttes senere i retten.

Alle børn der blev henvist af politiet, pga. mistanke eller viden om seksuelt overgreb, til en retslægelig undersøgelse på Retsmedicinsk Institut i Århus fra januar 1996 til september 2002 var inkluderet. Oplysningerne blev indhentet fra lægejournal, politirapport og retskendelse.

Den retslægelige undersøgelse bestod af en medicinsk anamnese, objektiv undersøgelse inklusiv undersøgelse af genitalier ved hjælp af et kolposkop (et apparat der forstørrer og gør det muligt at undersøge barnet med et absolut minimum af fysisk berøring) samt evt. sporsikring, hvis barnet undersøgte indenfor 72 timer efter sidste formodede overgreb. Anogenitale fund blev klassificeret som positive, uspecifikke eller normale ifølge det norske klassifikationssystem udarbejdet af *Myhre et al* [4]. Positive fund inkluderede læsioner, blødninger og blodunderløbne mærker i det anogenitale område samt smalle revner (fissurer) og indkærvninger i hymen (jomfruhinden). Uspecifikke fund var rødme og eksem.

Data blev analyseret i SPSS. Multivariat logistisk regressionsanalyse blev anvendt til at måle styrken af relationen (koblingen) mellem de udvalgte variabler og udfaldet skyldig ja/nej udtrykt ved odds ratio (OR) med 95% sikkerhedsinterval (95% CI). I den fulde model inkluderedes følgende variabler: medicinske fund, tilståelse, køn, alder, oplysning om penetration samt længden af perioden, hvor overgrebet fandt sted. I den reducerede model inkluderede vi kun statistisk signifikante variabler med en undtagelse af variabelen "medicinske fund" som vi vurderede var den mest interessante. Variablenes signifikans blev testet med log likelihood ratio test, og goodness-of-fit i de endelige modeller blev testet med Hosmer-Lemeshow statistisk test.

Resultater

I den 81 måneder lange periode var 482 børn inkluderet i studiet, hvilket giver en årlig incidensrate på 1,48/10.000 børn i alderen 0-16 år. Der var 426 piger (88 %) med median alderen 9 år (spredning 0-15 år) og 56 drenge med medianalderen 6 år (1-15 år).

I tabel 1 ses karakteristikken af overgrebene fordelt på køn. Det fremgår, at 38 % af pigerne og 20 % af drengene havde positive fund. Disse fund var typisk hos

børn i alderen 11-15 år og hos dem som blev misbrugt i mere end 3 måneder. Der fandtes hyppigst uspecifikke fund hos de 0-3-årige og hos de børn, som blev undersøgt mindre end en uge efter overgrebet. Endvidere ses, at det første overgreb for piger typisk havde karakter af berøring, men en større gruppe angav også, at der skete vaginal penetration. Af de 226, der angav at have været udsat for vaginal penetration, var de 116 med penis. Gennemgående var der mange uoplyste data. Ud fra politirapporten angav børnene ofte ikke kunne huske det præcise antal gange, de havde været udsat for overgreb, eller hvilken karakter, det første overgreb havde. Det retslige udfald var kendt i 440 af tilfældene, og af disse blev 190 tiltalt og heraf 165 dømt. I resten af tilfældene blev sagerne enten henlagt eller afsluttet, da videre efterforskning skønnedes ikke at ville føre til domfældelse.

Tabel 1. *Karakteristik af overgreb fordelt efter offerets i køn*

Variabler	Køn	
	Piger (n=426) %	Drenge (n=56) %
Antal af overgreb		
1	31	25
2-5	15	11
>5	18	9
Uoplyst	37	55
Perioden (måneder) overgrebene pågår		
<3	43	55
3-18	17	7
>18	14	11
Uoplyst	27	27
Karakteristik af første overgreb		
Ikke-fysisk	2	0
Beføling	20	11
Forsøg på penetration	11	2
Vaginal penetration	15	-
Anal penetration	2	21
Kombination eller andet	18	21
Uoplyst	32	45

Penetration* (mindst én gang)		
Vaginal		
Ja	53	-
Nej	22	-
Uoplyst	25	-
Anal		
Ja	15	55
Nej	61	14
Uoplyst	24	30
Oral		
Ja	14	16
Nej	63	54
Uoplyst	24	30
Tid mellem første overgreb og lægeundersøgelsen		
< 1 uge	36	32
1-4 uger	15	25
1-12 måneder	20	14
>12 måneder	4	7
Uoplyst	26	21
Ano-genitale fund		
Normal	31	52
Uspecifik	29	25
Positiv	38	20
Uoplyst	2	3

* Børnene havde beskrevet mere end en type overgreb

Tabel 2. Multivariat logistisk regressionsanalyse blandt de som kom i retten (n=190), beskrivende associationen (Odds ratio - OR) mellem medicinske fund og andre variabler i det seksuelle misbrug og det retslige udfald: skyldig

Variabler	Skyldig (n=190)		Univariat		Multivariat			
	Ja n=165	Nej n=25	Crude OR	95% CI*	Fuld model (n = 163)		Reduceret model (n = 188)	
					Justeret OR**	95% CI*	Justeret OR**	95% CI*
Medicinske fund								
Normal	54	8	1		1		1	
Uspecifik	38	7	0.8	(0.3-2.4)	1.1	(0.2-5.6)	0.8	(0.2-2.8)
Positiv	72	9	1.2	(0.4-3.3)	1.2	(0.3-4.4)	1.0	(0.3-3.1)
Uoplyst	1	1						
Tilstået								
Nej	95	23	1		1		1	
Ja	70	2	8.5	(1.9-37.1)	18.8	(2.4- 167.2)	20.4	(2.6- 160.9)
Offerets køn								
Piger	149	21	1		1		-	
Drenge	16	4	0.6	(0.2-1.9)	1.3	(0.2-8.1)	-	
Offerets alder								
0-6 år	28	13	1		1		1	
7-10 år	55	4	6.4	(1.9-21.4)	10.6	(2.1-53.3)	7.5	(2.1-26.7)
11-15 år	82	8	4.8	(1.8-12.7)	7.4	(1.6-33.4)	6.1	(2.1-18.6)
Penetration								
Nej	35	2	1		1		-	
Ja	124	22	0.3	(0.1-1.4)	0.2	(0.0-1.1)	-	
Uoplyst	6	1						
Perioden overgrebene pågår								
< 3 måneder	70	15	1		1		-	
3-1½ år	34	7	1.0	(0.4-2.8)	0.8	(0.3-2.7)	-	
≥ 1½ år	42	1	9.0	(1.2-70.6)	4.8	(0.5-43.6)	-	
Uoplyst	19	2						

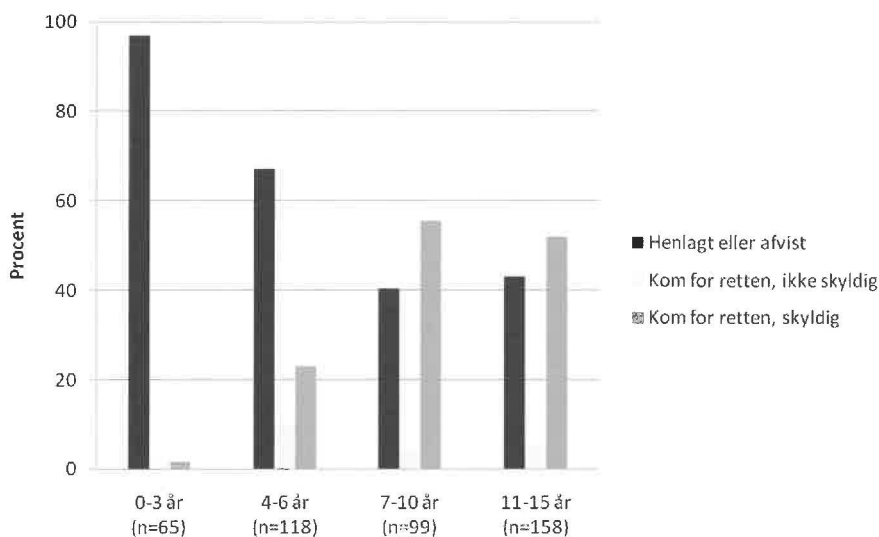
* CI: 95% sikkerheds interval

** Odds Ratio justeret for alle andre variabler i modellen

Tabel 2 viser OR af udfaldet ”skyldig” for de 190 mulige gerningsmænd som kom i retten. I den fulde model var der 1,3 gange større sandsynlighed for at tiltalte blev fundet skyldig end ikke skyldig, når misbruget var mod drenge i fht. piger, omend dette fund ikke var signifikant. Den justerede OR for det strafferetslige udfald *skyldig* var størst i begge modeller, når barnet var mellem 7-10 år (OR = 7,5 (2,1-26,7)) eller havde været misbrugt gennem mere end 1½ år (OR = 4,8 (0,5-43,6)).

Vi finder, at udfaldet *skyldig* øges i takt med barnets alder (se figur 1). Antallet af henlagte eller afsluttede sager før tiltalerejsning var størst i aldersgruppen 0-3 år, og meget få af de tiltalte, der er sigtet for at have begået overgreb mod børn i denne aldersgruppe, blev dømt. Der blev ikke fundet nogen signifikant sammenhæng mellem positive anogenitale fund og det at blive tiltalt. Derimod fandtes en signifikant sammenhæng mellem barnets alder og tiltale af formodet gerningsmand. Dette var mest udtalt for børn mellem 7-10 år i forhold til 0-3 års gruppen. Signifikant association til tiltalerejsning var også, hvis overgrebet blev tilstået af gerningsmanden, havde karakter af penetration, eller hvis barnet havde været udsat for overgreb i mere end 3 måneder.

Figur 1. Det strafferetslige udfald sammenlignet med barnets alder



Diskussion

Denne undersøgelse er den første større ikke-amerikanske undersøgelse, som udelukkende er baseret på politihenviste sager med en retslægelig undersøgelse. Positive anogenitale fund kunne i dette studie ikke forudsige om en sag endte i retten eller om der faldt dom, lignende fund blev der påvist af *Ingemann-Hansen et al* [5]. Vores analyser beskrev fire parametre som var signifikante eller næsten signifikante ift. at forudse om sagen kom i retten og om der faldt dom: hvis gerningsmanden tilstod, barnets alder, barnets køn (næsten signifikant) og varigheden af misbruget. Alderens signifikans var ikke overraskende, da ældre børn kan forventes at give en mere kvalificeret og præcis forklaring på det oplevede end de yngre børn. Hvis misbruget har fundet sted gennem længere tid, kan flere vidner måske støtte barnets forklaring.

Vores resultater står i modsætning til *Palusci et al* [6] som fandt, at de sager med børn med positive fund havde en 2,5 gange højere sandsynlighed for en straffesag. Data fra dette studie var indhentet af pædiatere og forskellige undersøgere. Der var ikke anvendt kolposkopi. Andre studier, hvor der var anvendt kolposkopi, er sammenlignelige med vores ift. antal af uspecifikke, positive og normale fund [7, 8]. Tilståelse og medicinske beviser er blevet beskrevet af *Cross et al* [9] til at være det stærkeste mål til at forudsige om sagen endte i retten, mens andre har konkluderet, at diagnosen af det seksuelle overgreb ofte kan baseres på barnets egne udtalelser [10].

Fundene i vores studium kunne tyde på, at det er barnets forklaring og ikke fundene ved den retslægelige undersøgelse, der lægges vægt på i den retslige afgørelse.

Litteratur

1. Helweg-Larsen K, Schütt NM, Larsen HB. Unges trivsel år 2008. København: Statens Institut for Folkesundhed og Syddansk Universitet, 2009.
2. Berenson AB. The prepubertal genital exam: What is normal and abnormal? *Curr Opin Obstet Gynecol* 1994;6:526-30.
3. Kerns DL. Establishing a medical research agenda for child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1998;22:453-65.
4. Myhre AK, Berntzen K, Selvaag E et al. A Classification system of anogenital findings. A diagnostic tool in the assessment of sexual abused children. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1998;118:67-70.
5. Ingemann-Hansen O, Brink O, Sabroe S, Sørensen V, Charles A. Retsligt udfald af voldtægtssager – har de retsmedicinske fund en betydning? *Nor Tidsskr Kriminal* 2009; 96:277-86.

6. Palusci VJ, Cox EO, Cyrus TA et al. Medical assessment and legal outcome in child sexual abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:388-92.
7. Heger A, Ticson L, Velasquez O et al. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl* 2002;26:645-59.
8. Kellogg ND, Menard SW, Santos A. "Normal" does not mean "nothing happened". *Pediatrics* 2004;113:67-9.
9. Cross TP, De Vos E, Whitcomb D. Prosecution of child sexual abuse: which cases are accepted. *Child Abuse Negl* 1994;19:1431-42.
10. Kellogg N. The Committee on Child Sexual Abuse and Neglect: The Evaluation of Sexual Abuse in Children. *Pediatrics* 2005;116:506-12.

Adresser:

Lene Aagaard Hansen,
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Harald Selmers Vej 66,
8240 Risskov

Svend Sabro,
Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, Vennelyst Boulevard 9,
8000 Århus C

Søren Johan Mikkelsen,
Århus Universitetshospital, Risskov, Skovagervej 2,
8240 Risskov

Annie Vesterby Charles,
Aarhus Universitet, Retsmedicinsk Institut, Brendstrupgaardsvej 100,
8200 Århus N