



Justitsministeriet

Lovafdelingen

Kontor: Strafferetskontoret
Sagsnr.: 2006-792-0199
Dok.: AHN40072

Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 222 af 3. februar 2006 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del).

Spørgsmål:

”Det fremgår af Politiken 11/12-05, at der er udarbejdet en rapport om medicinsk kastration af sexkriminelle.

Ministeren bedes tilsende udvalget den omhandlede rapport og redegøre for dens konklusioner og anbefalinger.

Hvilke overvejelser giver rapporten ministeren anledning til?

Spørgsmålet stilles med henblik på et kommende samråd.”

Svar:

1. Vedlagt sendes rapporten ”Behandling af sædelighedskriminelle i Anstalten ved Herstedvester”. Rapporten er udarbejdet af afdelingsleder, psykolog Steen Møllerup, lektor, cand. stat. Gorm Gabrielsen og administrerende overlæge Birgit Jessen-Petersen.

Formålet med undersøgelsen har været at undersøge de indsatte, som modtog kønsdriftsdæmpende medicinsk behandling i perioden fra den 1. januar 1989 til den 1. februar 2000, og sammenligne denne gruppe med andre sædelighedskriminelle indsat i Anstalten ved Herstedvester i samme periode.

2. I undersøgelsen indgår 36 personer (behandlingsgruppen), som er dømt for sædelighedskriminalitet, og som har været i kønsdriftsdæmpende behandling. Desuden indgår en sammenligningsgruppe på 73 personer, som er dømt for sædelighedskriminalitet, men som ikke har været i kønsdriftsdæmpende behandling.

Kriterierne for, at seksualforbrydere tilbydes kønsdriftsdæmpende behandling, er, at de:

- har begået gentagen eller meget alvorlig personfarlig sædelighedskriminalitet,

- skønnes at være i fare for tilbagefald til ligeartet kriminalitet og
- vurderes at være personer, hvor en psykoterapeutisk samt anden form for behandling, fx mod narkotika- eller alkoholmisbrug ikke kan nedsætte risikoen for tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet.

Målgruppen er i dag primært personer, der er idømt lange straffe. Det fremgår af rapporten, at ud af de 36 fra behandlingsgruppen, som er blevet behandlet med kønsdriftsdæmpende medicin, har 11 pct. en dom på fængsel i under tre år, 25 pct. har en dom fra tre års fængsel og op til 16 års fængsel, 3 pct. er idømt livstidsstraf og 39 pct. er idømt forvaring. Endelig er 17 pct. idømt anbringelse på ubestemt tid i en psykiatrisk ledet anstalt i Danmark i henhold til den grønlandske kriminallov, og to personer (svarende til ca. 5 pct.) er efterfølgende henholdsvis idømt en psykiatrisk foranstaltning og overført til en sikret institution for mentalt retarderede.

De 11 pct. (svarende til fire personer), som er idømt under tre års fængsel, har alle en eller flere tidligere domme for alvorlig sædelighedskriminalitet bag sig.

Behandling med kønsdriftsdæmpende medicin tilbydes kun, hvis alle andre muligheder er udtømt eller vurderes at være utilstrækkelige til at imødegå risikoen for tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet. Før behandlingens start har den indsatte adskillige samtaler med en psykolog eller psykiater og er ofte observeret over flere år.

Behandlingen er i overensstemmelse med almindelige lægeetiske principper frivillig og iværksættes kun efter den indsatte skriftlige informerede samtykke, herunder efter mundtlig og skriftlig orientering om medicinens virkning og bivirkninger.

Siden 1997 har Retslægerådet fået forelagt sager om behandling med kønsdriftsdæmpende medicin som vilkår for frihedsgoder til godkendelse, inden behandlingen iværksættes. Behandlingen er typisk en forudsætning for at opnå mulighed for udgang under afsoning. Behandlingen starter derfor, inden den indsatte er i et udgangsforløb.

Kombineret med psykoterapi er formålet med den kønsdriftsdæmpende behandling at fjerne tvangsprægede og voldsomme seksuelle fantasier fra den sædelighedskriminelle, samtidig med at man undertrykker det seksuelle driftspres med henblik på at undgå ny sædelighedskriminalitet.

Rapporten viser, at behandlingsforløbene er meget langvarige og typisk løber over flere år.

Der kan være alvorlige bivirkninger ved den medicinske behandling, fx uoprettelig afkalkning af knoglerne og leverbeskadigelse. Der ses også brystspænding og -udvikling og vægtforskydninger.

3. Det fremgår af rapporten, at ingen af de 36 fra behandlingsgruppen er recidiveret til sædelighedskriminalitet, mens de har været i kønsdriftsdæmpende behandling. 21 personer fra behandlingsgruppen har afsluttet behandlingen, mens 15 personer fortsat på skæringsdatoen for undersøgelsen var i behandling. Ud af de 21 personer, som har afsluttet behandlingen, var der en, der afgik ved døden under afsoning, en der fortsat afsoner, og en, der stoppede behandlingen efter 124 dage og blev løsladt ved endt straf. Der er således 18 personer, som har haft mulighed for at recidivere både under og efter behandling. Ud af de 18 er to efter behandlingens ophør recidiveret til sædelighedskriminalitet (henholdsvis voldtægt af mindreårig samt rufferi og voldtægt).

I sammenligningsgruppen recidiverede 13 ud af 52 løsladte personer til ny sædelighedskriminalitet.

Kendetegnende for begge grupper er, at de kan karakteriseres som meget resourcesvage personer. I begge grupper er 89 pct. diagnosticeret som karakterafvigere med en dyssocial personlighedsstruktur.

Af forskelle mellem grupperne kan nævnes, at indsatte i behandlingsgruppen har signifikant flere forstraffe, hvori der indgår sædelighedskriminalitet end i sammenligningsgruppen, flere er svagtbegavede, 39 pct. er idømt forvaring mod 5 pct. i sammenligningsgruppen, signifikant flere har et tidligere eller aktuelt alkoholmisbrug, signifikant flere har tidligere været institutionsanbragt og signifikant flere har en indikation af sadistisk adfærd.

Det er vigtigt at understrege, at de to grupper ikke er direkte sammenlignelige for så vidt angår kriminalitetens art og straffens længde. Undersøgelingsgruppen er typisk dømt for væsentligt alvorligere kriminalitet end sammenligningsgruppen. Undersøgelsens resultater kan derfor ikke overføres på sammenligningsgruppen.

For bedre at kunne vurdere effekten af den kønsdriftsdæmpende behandling er fire personer, hvoraf de tre afviste at modtage behandlingen og den sidste kun modtog behandling i 124 dage, konstrueret som kontrolgruppe, mens 18 personer, som er løsladt og har afsluttet behandlingen, udgør behandlingsgruppen.

Rapporten viser, at i behandlingsgruppen recidiverede 11 pct. til sædelighedskriminalitet, mens 75 pct. i kontrolgruppen recidiverede til sædelighedskriminalitet, hvilket er en signifikant forskel.

Det er desuden undersøgt, hvor længe en person er om at recidivere til sædelighedskriminalitet. I behandlingsgruppen går der i gennemsnit 4907 dage (ca. 13 år) fra afgang fra Herstedvester til

ny sædelighedskriminalitet, mens der i gennemsnit går 1137 dage (ca. 3 år) for kontrolgruppens vedkommende.

For dem i behandlingsgruppen, der recidiverede efter behandlingens ophør, har behandlingen således udsat recidivet til sædelighedskriminalitet.

Rapporten giver ikke grundlag for at vurdere effekten af kortvarige behandlingsforløb.

4. Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst, at rapportens resultater ikke giver direktoratet anledning til at foreslå ændring af den målgruppe, som i dag tilbydes behandling, eller af praksis vedrørende behandling med kønsdriftsdæmpende medicin. Kønsdriftsdæmpende behandling forudsætter som oftest en lang observationsperiode og et langt behandlingsforløb, hvilket gør, at der typisk vil være tale om personer idømt lange straffe. Desuden kan der være nogle alvorlige bivirkninger, hvorfor tæt kontrol er påkrævet. Det forudsætter blandt andet, at dem, der modtager behandlingen, er motiverede for at samarbejde herom. Behandling med kønsdriftsdæmpende medicin bør ligeledes kun tilbydes, hvis alle andre muligheder er udtømt eller vurderes at være utilstrækkelige til at imødegå risikoen for tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet.

Jeg kan tilslutte mig Direktoratet for Kriminalforsorgens konklusion.