



Justitsministeriet
Lovafdelingen

Dato: 27. februar 2006
Dok.: AHN/40080
Strafferetskontoret

Udkast til tale

**til brug ved besvarelse af samrådspørgsmål V fra
Folketingets Retsudvalg (REU alm. del) tirsdag den
28. februar 2006 om tvangsmæssig medicinsk kastra-
tion af seksualforbrydere**

Spørgsmål V:

”Hvilke overvejelser har ministeren gjort sig med hen-
syn til tvangsmæssig medicinsk kastration af dømte sek-
sualforbrydere?”

**1. Indledningsvis vil jeg gøre opmærksom på, at Rets-
udvalget har fået rapporten om behandling med køns-**

driftsdæmpende medicin til orientering sammen med min besvarelse af Retsudvalgets spørgsmål nr. 222 af 3. februar 2006, hvor jeg har gjort rede for rapportens konklusioner. Af besvarelsen fremgår også, at jeg ikke mener, at rapporten giver anledning til at foreslå ændring af kriterierne for den målgruppe, der i dag får tilbud om behandling med kønsdriftsdæmpende medicin.

2. Inden jeg uddyber, hvorfor jeg ikke mener, at der er grundlag for at ændre ved den nuværende ordning, vil jeg redegøre for målgruppen for den kønsdriftsdæmpende medicin i dag, og hvad behandlingen indebærer.

Siden 1989 er visse seksualforbrydere blevet tilbudt kønsdriftsdæmpende behandling. Kriterierne er, at de skal have begået gentagen eller meget alvorlig personfarlig sædelighedskriminalitet, at de skønnes at være i fare for at begå ligesået kriminalitet, og at det vurderes, at ingen anden psykoterapeutisk eller medicinsk be-

handling kan nedsætte risikoen for ny sædelighedskriminalitet.

Målgruppen er derfor primært personer med lange straffe. Målgruppen er ikke blevet ændret siden 1989.

Det er vigtigt for mig at understrege, at behandling med kønsdriftsdæmpende medicin kun tilbydes, hvis alle andre behandlingsmuligheder er udtømt eller vurderes at være utilstrækkelige til at hindre ny sædelighedskriminalitet. Det er et meget tungt apparat, der sættes i gang, når netop denne behandling iværksættes.

Inden den indsatte tilbydes behandling med kønsdriftsdæmpende medicin, har den pågældende adskillige samtaler med psykolog og/eller psykiater og observeres ofte i flere år. Denne observationsperiode er nødvendig for at vurdere, om den indsatte skal tilbydes behandlingen, da det er en meget indgribende foranstaltning.

Behandling af ikke-sindssyge personer er i Danmark betinget af, at patienten samtykker. Sådan er det også med behandling med kønsdriftsdæmpende medicin. Motivationen for den indsatte er typisk, at den pågældende ellers ikke kan vurderes egnet til udgang og prøveløsladelse eller prøveudskrivning.

Alle sager, hvor behandling med kønsdriftsdæmpende medicin er et vilkår for frihedsgoder, er siden 1997 blevet forelagt for Retslægerådet til godkendelse af det lægeligt forsvarlige, inden behandlingen iværksættes.

Som det kan læses i rapporten, er behandlingsforløbene meget lange, typisk flere år. Behandlingen starter, inden den indsatte starter på sit udgangsforløb og fortsætter i prøvetiden eller prøveudskrivningstiden, hvor den pågældende er under tilsyn af Kriminalforsorgen. Ganske få fortsætter behandlingen frivilligt efter tilsynsperiodens udløb.

Skulle der være indsatte uden for den omtalte målgruppe, som ønsker behandling med kønsdriftsdæmpende medicin, så vil de få behandlingen, medmindre det er lægeligt uforsvarligt.

Formålet med den kønsdriftsdæmpende behandling, hvor der både indgår et psykoterapeutisk forløb og kønsdriftsdæmpende medicin, er at fjerne den indsatte tvangsprægede og voldsomme seksuelle fantasier. Samtidig gør medicinen, at det seksuelle driftspres undertrykkes, så risikoen for nye seksuelle lovovertrædelser nedsættes.

Det er ikke formålet med behandlingen at gøre den indsatte impotent, og den medicinske behandling ændrer ikke på den indsatte seksuelle orientering. Flere indsatte har under behandlingen givet udtryk for, at de fortsat er interesseret i og har bevaret lyst og evne til seksuel intimitet.

Behandling med kønsdriftsdæmpende medicin kan indebære nogle alvorlige bivirkninger. Der kan fx ske uoprettelig afkalkning af knoglerne, hvis ikke denne bivirkning behandles. Der kan også opstå leverbeskadigelse. Dette vil føre til øjeblikkelig ophør med behandlingen. Den dømte kan under behandlingen også få brystspænding og udvikle bryster, ligesom der kan opstå levestøvsforskydninger. Der kan altså være tale om alvorlige, indgribende og i nogle tilfælde uoprettelige bivirkninger.

3. Den rapport, som Retsudvalget har modtaget, bygger på en undersøgelse af de 36 indsatte, der har modtaget kønsdriftsdæmpende medicinsk behandling i perioden fra 1989 til 2000. Rapporten viser, at ingen i behandlingsgruppen har begået ny sædelighedskriminalitet, mens de var i behandling med kønsdriftsdæmpende medicin. Dette uafhængigt af om personen afsoner eller er løsladt.

Desuden er det meget positivt at kunne konstatere, at den kønsdriftsdæmpende medicinske behandling har en længerevarende effekt for nogle personer. Det betyder enten, at personerne ikke begår ny sædelighedskriminalitet efter behandlingens ophør, eller at tidspunktet for ny sædelighedskriminalitet udsættes væsentligt.

Rapporten viser altså, at behandling med kønsdriftsdæmpende behandling er en nødvendig og velfungerende ordning for denne lille gruppe kriminelle.

4. Med de positive resultater kan man spørge, om ikke man kunne løse problemerne med sædelighedskriminalitet ved at indføre tvangsmæssig behandling med kønsdriftsdæmpende medicin.

Jeg vil godt slå fast, at tvangsmæssig behandling ikke er noget, som jeg vil støtte.

For det første skal jeg pege på, at det ikke er muligt at tvangsbehandle med psykoterapi, og det er væsentligt at være opmærksom på, at man ikke ved, hvilken betydning den del af behandlingen har for virkningen af den kønsdriftsdæmpende behandling, som jo omfatter både et psykoterapeutisk forløb og medicinsk behandling.

Hertil kommer, at behandlingen med kønsdriftsdæmpende medicin kan have de alvorlige bivirkninger, som jeg allerede har omtalt.

I dag er der ikke hjemmel til tvangsmedicinering, mindre der er tale om psykotiske patienter. Hvis behandling med kønsdriftsdæmpende medicin skal være en del af den sanktion, som retten udmåler, forudsættes det, at medicinering i nogle tilfælde vil skulle ske under tvang, eventuelt under fastspænding.

Også den løbende blodprøvekontrol og knoglescanning, som foretages for at måle virkninger og bivirkninger,

når behandlingen er iværksat, skal måske udøves tvangsmæssigt. Der vil i givet fald skulle foretages tvangsmæssig behandling hver 14. dag og kontrol for bivirkninger hver 6. uge.

Den Almindelige Danske Lægeforening har telefonisk oplyst over for Direktoratet for Kriminalforsorgen, at man må tage afstand fra tvangsbehandling og mener, at et informeret samtykke – som det er tilfældet nu – er nødvendigt, før behandling iværksættes. Lægeforeningen har oplyst, at tvangsbehandling kun sker med lægelig medvirken, når patienten er sindssyg eller i en tilstand, der sidestilles dermed. Det er endvidere blevet oplyst, at Lægeforeningen sandsynligvis vil fraråde sine medlemmer at udøve lægegerning på den måde, som jeg beskrev før, da det efter lægeforeningens opfattelse strider mod det almindelige frivillighedsprincip. Det er lægeforeningens opfattelse, at læger ikke bør være en del af det sanktionerende system.

Lægeforeningen har i den forbindelse henvist til for-
enings etiske regler, hvor det blandt andet anføres, at
en læge i udøvelsen af sin gerning under alle forhold
skal respektere sine patienters værdighed og personlige
integritet.

Det anføres endvidere i de etiske regler, at en patient har
ret til fuld information om diagnose, prognose og be-
handlingsmuligheder med videre samt ret til på grund-
lag af denne information at afgøre, om han eller hun vil
acceptere eller frabede sig en given behandling.

Lægeforeningen har endelig henvist til Verdenslægefor-
enings ”International Code of Medical Ethics”, hvoraf
det tilsvarende fremgår, at en læge, der yder lægebe-
handling, som kan svække patientens fysiske eller psy-
kiske tilstand, kun må handle i overensstemmelse med
patientens interesse.

Der er således – både på nationalt og internationalt plan – væsentlige lægeetiske indvendinger imod tvangsmæssig anvendelse af medicinsk kastration.

Hertil kommer, at det vil være nødvendigt med et meget langvarigt, eventuelt tidsubestemt eller livsvarigt behandlingsvilkår, hvis muligheden for ny sædeligheds-kriminalitet helt skal udelukkes. Det vil næppe være foreneligt med, at der skal være proportionalitet mellem lovovertrædelse og straf.

Jeg bør også nævne, at indførelse af tvangsmæssig behandling med kønsdriftsdæmpende medicin som straffetlig sanktion vil kunne rejse spørgsmål i forhold til flere bestemmelser i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at Den Europæiske Kommissær for Menneskerettigheder, som besøgte Danmark i april 2004, har lagt afgørende vægt på, at

behandling med kønsdriftsdæmpende medicin foregår frivilligt og efter informeret samtykke, og at medicinens langtidsvirkninger og bivirkninger følges nøje.

5. På den anførte baggrund kan jeg som nævnt ikke støtte, at der etableres mulighed for tvangsmæssig behandling med kønsdriftsdæmpende medicin.