



JUSTITSMINISTERIET

Lovafdelingen

Folketinget  
Retsudvalget  
Christiansborg  
1240 København K

Dato: 2. juli 2009  
Kontor: Strafferetskontoret  
Sagsnr.: 2009-792-0948  
Dok.: JER40300

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 872 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 4. juni 2009. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peter Skaarup (DF).

Lene Espersen  
fg. justitsminister

/

Jens-Christian Bülow

Slotsholmsgade 10  
1216 København K.

Telefon 7226 8400  
Telefax 3393 3510

[www.justitsministeriet.dk](http://www.justitsministeriet.dk)  
[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)

### **Spørgsmål nr. 872 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del):**

“Med henvisning til artiklen fra Politiken den 29. maj 2009 ”Hver tredje pædofile får dom igen” bedes ministeren tilsende udvalget en redegørelse om, hvordan de behandlingsformer, der gives pædofile, virker og om man i øget omfang kan ibrugtage nye metoder, som synes at give gode resultater.”

#### **Svar:**

Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst, at grundlaget for den behandlingsmæssige indsats over for sædelighedskriminelle, herunder pædofile, er psykiatrisk/sexologisk intervention, hvilket bl.a. indebærer, at der foretages en vurdering af den pågældendes motivation for og egnethed til behandling. Den psykiatriske/sexologiske behandling tilrettelægges individuelt og består af individuel behandling og gruppebehandling. Behandlingen vil primært fokusere på at forebygge ny sædelighedskriminalitet, men der sigtes også mod at fremme personlighedsmæssige strategier til at ændre uhensigtsmæssig adfærd såsom vold og misbrug.

Behandlingspersonalet får under arbejdet et indgående kendskab til de enkelte indsatte og dermed meget gode muligheder for at vurdere, om der er personer, som er særligt recidivtruede. Denne vurdering indgår i behandlingspersonalets overvejelser, når der skal tages stilling til, om en person har behov for behandling.

Behandlingsindsatsens primære mål er at nedsætte – eller i bedste fald at fjerne – risikoen for recidiv til ligeartet kriminalitet. Det er hensigten, at den dømte bibringes indsigt i den uacceptable handling og herefter er i stand til at bearbejde de psykologiske og personlighedsmæssige faktorer, der er baggrund for den begåede handling. Dette forudsætter, at den dømte via den terapeutiske proces kan erkende og tage ansvar for sine handlinger og dermed bibringes empatisk forståelse for offerets situation. Behandlingen tager i lighed med al anden behandling og psykoterapi udgangspunkt i den dømtes symptomer/lidelse, og der sigtes mod at bibringe den dømte symptomlettelse, således at personlige og personlighedsmæssige problemer og vanskeligheder løses mere hensigtsmæssigt.

Siden 1989, hvor kønsdriftsdæmpende behandling blev introduceret på Anstalten ved Herstedvester, er to-tre sædelighedskriminelle påbegyndt denne behandling om året. Indsatte, som har begået gentagen eller meget alvorlig personfarlig sædelighedskriminalitet, og som skønnes at være i

fare for at begå ligeartet kriminalitet, vil få tilbudt kønsdriftsdæmpende behandling (medicinsk behandling i form af to præparater samt psykoterapeuti/samtalebehandling), hvis alle andre behandlingsmuligheder er udtømt eller vurderes at være utilstrækkelige til at imødegå risiko for tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet. Kombineret med psykoterapeuti/samtalebehandling 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 nye seksuelle lovovertrædelser. Før behandlingens start har den indsatte adskillige samtaler med psykolog/psykiater og er ofte observeret over flere år. Der kan være nogle alvorlige bivirkninger, f.eks. afkalkning af knoglerne og leverbeskadigelse, hvorfor tæt kontrol er påkrævet, hvilket bl.a. forudsætter, at de, der modtager denne behandling, er motiverede for at samarbejde herom. De indsatte, som tilbydes kønsdriftsdæmpende medicin, men afviser dette, får tilbud om et psykoterapeutisk forløb.

Den psykiatriske/sexologiske behandling, eventuelt kombineret med kønsdriftsdæmpende medicin, kan fortsættes under prøveløsladelse, hvor behandlingen vil kunne være et vilkår for prøveløsladelse, og hvor behandlingen varetages på et af de i alt tre behandlingssteder i landet (København, Århus og Middelfart).

Direktoratet for Kriminalforsorgen har desuden oplyst, at der som led i implementeringen af anbefalingerne fra slutrapporten ”Forsøgsordningen vedrørende en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser” fra 2004 blev nedsat en opfølgingsgruppe med repræsentation af behandlingsstederne inden for visitations- og behandlingsnetværket, Sundhedsstyrelsen, Direktoratet for Kriminalforsorgen samt Direktoratet for Kriminalforsorgens psykiatriske konsulent.

Dette forum afholder møde hvert halve år. I starten var fokus at følge udviklingen med hensyn til implementering af anbefalingerne fra slutrapporten. I de seneste år har fokus været løbende udvikling og koordinering af behandlingstiltagene over for sædelighedskriminelle, herunder pædofilidømte.

Visitations- og behandlingsnetværket holder desuden regelmæssige møder for behandlingspersonalet, hvor udvikling af behandling og behandlingstiltag drøftes og koordineres. Der følges løbende med i, hvilke me-

toder og behandlingstiltag der anvendes internationalt, og der sker deltagelse i internationale konferencer på området.

Visitations- og behandlingsnetværket har kendskab til og erfaring med test til risikovurdering af sædelighedsdømte, som er omtalt i den artikel, der henvises til i spørgsmålet. Disse standardiserede undersøgelsesmetoder, som typisk består af en række på forhånd fastlagte spørgsmål, anvendes i visitations- og behandlingsnetværket i det omfang, det vurderes at være relevant og brugbart som supplement til den kliniske vurdering af den sædelighedsdømtes farlighed og risikoen for recidiv.

Der er blandt førende forskere på området forskellige opfattelser af anvendeligheden af disse metoder. Der er dog enighed om, at sådanne standardiserede undersøgelsesmetoder ikke kan stå alene for så vidt angår vurderingen af risiko for recidiv og vurdering af farlighed, men alene kan være af støttende karakter i forbindelse med den kliniske vurdering.

Som det fremgår, anvendes der allerede i dag i visitations- og behandlingsnetværket standardiserede undersøgelsesmetoder i det omfang, det vurderes at være relevant og brugbart, og man følger løbende udviklingen på området, herunder ved at inddrage erfaringer og resultater fra andre lande med henblik på at optimere behandlingen af sædelighedsdømte.

Som det fremgår af besvarelsen af spørgsmål nr. 840 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del), vil Direktoratet for Kriminalforsorgen på baggrund af artiklen, der henvises til i spørgsmålet, i øvrigt indhente yderligere oplysninger fra USA og Canada om, hvilke undersøgelsesmetoder der anvendes til risikovurdering af sædelighedskriminelle.