



JUSTITSMINISTERIET

Lovafdelingen

Folketinget
Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 1. juli 2009
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsnr.: 2009-792-0949
Dok.: RAJ41084

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 873 (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

/

Lars Hjortnæs

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 873 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del):

”Med henvisning til artiklen fra Ekstra Bladet den 31. maj 2009 "Evnesvag kvalte fireårig: Vanessas død fik politikerne op af stolen" bedes ministeren oplyse, hvornår der bliver taget initiativ til regelændringer om f.eks. øget brug af kastration og øget indespærring og brug af tidsbestemt straffe for udviklingshæmmede kriminelle, således ulykkelige sager som den artiklen henviser til, kan undgås.”

Svar:

1. Efter straffelovens § 16 straffes personer, der på gerningstidspunktet var mentalt retarderede i højere grad, ikke. Personer, der på gerningstidspunktet var mentalt retarderede i lettere grad, straffes ikke, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf.

Hvis en person frifindes for straf i medfør af § 16, kan retten efter straffelovens § 68 træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Hvis mindre indgribende foranstaltninger som f.eks. tilsyn eller bestemmelser vedrørende opholdssted eller arbejde mv. ikke findes tilstrækkelige, kan det bestemmes, at den pågældende skal anbringes i institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller lignende.

Det fremgår endvidere af straffelovens § 68 a, stk. 2, at der i almindelighed ikke fastsættes en længstetid for en foranstaltning efter § 68, hvis den dømte findes skyldig i drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler af den i § 266 nævnte art, brandstiftelse, voldtægt eller anden alvorlig sædelighedsforbrydelse eller forsøg herpå, og foranstaltningen indebærer, at den dømte skal anbringes i institution, eller giver mulighed herfor.

Hvis der ikke er fastsat en længstetid, skal anklagemyndigheden indbringe spørgsmålet om ændring eller endelig ophævelse af foranstaltningen for retten 5 år efter afgørelsen. Derefter forelægges spørgsmålet for retten mindst hvert andet år. Formålet hermed er at sikre, at en foranstaltning ikke opretholdes i længere tid og videre omfang end nødvendigt, jf. straffelovens § 72.

Endvidere kan en person efter straffelovens § 70, stk. 2, idømmes forvaring, hvis den pågældende findes skyldig i voldtægt eller anden alvorlig sædelighedsforbrydelse eller i forsøg herpå, og det efter karakteren af det begåede forhold og oplysningerne om gerningsmanden, herunder om tidligere kriminalitet, må antages, at den pågældende frembyder væsentlig fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, og hvis brug af forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet for at forebygge denne fare.

Betingelserne for at idømme forvaring i forbindelse med seksualforbrydelser blev lempet ved en lovændring i 1997. I forarbejderne til lovændringen anføres bl.a. følgende (Folketingstidende 1996-97 tillæg A, side 90ff):

”I dag er det ofte først ved tiltaltes tredje dom for seksualforbrydelser, at anvendelse af forvaring kommer på tale. Fremover bør forvaring kunne komme på tale også ved anden dom, hvor grovheden af den seneste seksualforbrydelse eller antallet af forhold under denne straffesag sammenholdt med oplysninger om tiltaltes aktuelle farlighed taler for en tidsubestemt foranstaltning, hvor der bliver mulighed for ved behandling at modvirke risikoen for gentagelse.

Det skal heller ikke være udelukket at idømme forvaring allerede første gang en person tiltales for grove seksualforbrydelser, hvis der efter oplysningerne om tiltaltes person er betydelig risiko for gentagelse, som bør forhindres.”

Som det fremgår, kan der allerede efter de gældende regler fastsættes tidsubestemte foranstaltninger i sager, hvor f.eks. psykisk udviklingshæmmede dømmes for alvorligere personfarlig kriminalitet. Disse foranstaltninger skal (bortset fra forvaring) indbringes for retten med jævne mellemrum, således at det sikres, at en foranstaltning ikke opretholdes i længere tid og videre omfang end nødvendigt.

Det kan tilføjes, at Justitsministeriets Forskningskontor løbende indsamler oplysninger om foranstaltningsdomme afsagt efter 1. juli 2000 med henblik på, at der kan opbygges et grundlag for en evaluering af reglerne i straffelovens § 68 a og § 69 a om tidsbegrænsning af foranstaltningsdomme efter straffelovens § 68 og § 69, jf. lov nr. 438 af 31. maj 2000. Denne evaluering forventes afsluttet i 2009.

2. Med hensyn til spørgsmålet om øget brug af kastration har Justitsministeriet lagt til grund, at der sigtes til såkaldt medicinsk kastration af per-

soner dømt for sædelighedskriminalitet, herunder spørgsmål om tvungen medicinsk behandling.

Justitsministeriet kan herom oplyse, at seksualforbrydere i dag tilbydes kønsdriftsdæmmende medicin, når følgende kriterier er opfyldt:

- De har begået gentagen eller meget alvorlig personfarlig sædelighedskriminalitet,
- de skønnes at være i fare for tilbagefald til ligartet kriminalitet, og
- de vurderes at være personer, hvor en psykoterapeutisk samt anden form for behandling, f.eks. mod narkotika- eller alkoholmisbrug, ikke kan nedsætte risikoen for tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet.

Behandling med kønsdriftsdæmpende medicin tilbydes kun, hvis alle andre muligheder er udtømt eller vurderes at være utilstrækkelige til at imødegå risiko for tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet.

Inden behandling iværksættes, skal der blandt andet foreligge et informeret samtykke fra den sædelighedskriminelle, og sagen skal være forelagt for Retslægerådet.

Kønsdriftshæmmende behandling omfatter både et psykoterapeutisk forløb og en medicinsk behandling. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er muligt at tvangsbehandle med psykoterapi, og at det ikke vides, hvilken betydning denne del af behandlingen har for den kønsdriftsdæmpende behandling.

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

Endvidere er der i dag ikke hjemmel til tvangsmedicinering, medmindre der er tale om psykotiske patienter. Hvis behandling med kønsdriftsdæmpende medicin skulle være en del af den idømte sanktion, ville det forudsætte, at medicinering i nogle tilfælde skulle ske under tvang, eventuelt under fastspænding.

Den Almindelige Danske Lægeforening tager afstand fra tvangsbehandling og mener, at behandling forudsætter informeret samtykke. Efter for-

eningens opfattelse er tvangsmæssig behandling i strid med det almindelige frivillighedsprincip, der fremgår af såvel foreningens egne som de internationale lægeetiske regler og erklæringer. Det er endvidere lægeforeningens opfattelse, at læger ikke bør være en del af det sanktionerende system.

Hertil kommer, at indførelse af tvangsmæssig behandling med kønsdriftsdæmpende medicin som strafferetlig sanktion ville kunne rejse spørgsmål i forhold til flere bestemmelser i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Som det fremgår, tilbydes sædelighedskriminelle allerede i dag under visse betingelser kønsdriftsdæmpende behandling, og af de grunde, der er anført ovenfor, finder Justitsministeriet fortsat ikke grundlag for at indføre regler om tvungen medicinsk behandling af sædelighedskriminelle.

3. For så vidt angår spørgsmålet om fuldbyrdelse af domme vedrørende kriminelle udviklingshæmmede henvises til vedlagte besvarelse af spørgsmål nr. 837 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg.