



JUSTITISMINISTERIET

Politi- og Strafferetsafdelingen

Folketinget
Grønlandsudvalget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 24. juni 2013
Kontor: Straffulbyrdelseskontoret
Sagsbeh: Jean Elisabeth Hørdum
Sagsnr.: 2013-0032-0740
Dok.: 770858

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 91 (Alm. del), som Folketingets Grønlandsudvalg har stillet til justitsministeren den 7. maj 2013. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sara Olsvig (IA).

Morten Bødskov

/

Frederik Gammeltoft

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 91 (Alm. del) fra Folketingets Grønlandsudvalg:

”Ministeren bedes redegøre for den videnskabelige evidens for, at kønsdriftshæmmende behandling ved brug af medikamenterne Androcur og Procren virker efter hensigten, samt hvilke erfaringer man har gjort sig angående en længerevarende brug af denne behandlingsmetode, inklusiv behandlingens virkning og påvirkning af de behandlede personer på anstalten ved Herstedvester samt dømte som opholder sig i Grønland.”

Svar:

Direktoratet for Kriminalforsorgen har til brug for besvarelsen indhentet en udtalelse fra Anstalten ved Herstedvester.

Anstalten ved Herstedvester har indledningsvis oplyst, at litteraturen om brug af præparater, der nedsætter produktion og virkning af mandligt kønshormon, hovedsageligt vedrører behandling af prostatacancer, mens kun få studier omhandler behandlingen af sædelighedsdømte.

Anstalten har oplyst, at der i en undersøgelse omhandlende fysisk kastration, som påvirker produktionen af mandligt kønshormon, blev påvist god evidens for effekten af kirurgisk kastrationsbehandling med en nedsættelse af recidivraten af sædelighedskriminalitet til cirka 1,5 pct. Undersøgelsen omhandlede godt 900 personer i Danmark i perioden 1929-1959.

Et fransk review fra 2012 peger i overensstemmelse hermed på, at præparater som eksempelvis Androcur (som nedsætter virkningen af det mandlige kønshormon testosteron) og Procren (som nedsætter produktionen af kønshormoner) signifikant reducerer intensiteten og frekvensen af afvigende seksuel opstemthed og adfærd, og at Procren er blandt de lægemidler, der udgør den mest lovende behandling af sædelighedskriminelle i højrisiko for at begå alvorlig sædelighedskriminalitet såsom pædofili og serievoldtægt.

Der foreligger endvidere solid evidens for, at bl.a. Procren er lige så effektivt til at fjerne testosteron fra blodbanen som kirurgisk kastration. Der er endelig litteratur, der viser, at Androcur blokerer for testosteron, men virkningen nedsættes gradvis, således at dosisøgning løbende er nødvendig, hvormed doserne efterhånden bliver så høje, at intolerable bivirkninger indtræder. I så fald kan konsekvensen blive pause med eller ophør af behandlingen.

En undersøgelse fra 2006, hvor 36 indsatte, som modtog kønsdriftsdæmpende medicinsk behandling (behandlingsgruppen) i perioden fra den 1. januar 1989 til den 1. februar 2000, sammenlignes med 73 andre sædelighedskriminelle (kontrolgruppen (som alene modtog psykoterapi/samtalebehandling)) indsat i Anstalten ved Herstedvester i samme tidsperiode, viser, at ingen af de 36 fra behandlingsgruppen recidiverede til sædelighedskriminalitet, mens de var i kønsdriftsdæmpende behandling. Efter behandlingens ophør recidiverede 11 pct. i behandlingsgruppen til sædelighedskriminalitet, mens 75 pct. i kontrolgruppen recidiverede til sædelighedskriminalitet, hvilket er en signifikant forskel.

Det er desuden undersøgt, hvor lang tid der gik, førend de nævnte personer recidiverede til sædelighedskriminalitet. I behandlingsgruppen går der i gennemsnit 4.907 dage (ca. 13 år) fra afgang fra Anstalten ved Herstedvester til ny sædelighedskriminalitet, mens der i gennemsnit går 1.137 dage (ca. 3 år) for kontrolgruppens vedkommende. Hvis der ses på perioden, fra behandlingen afsluttes, til der begås ny sædelighedskriminalitet, går der i gennemsnit 4.167 dage (ca. 11 år) for behandlingsgruppen, mens der går 1.138 dage (ca. 3 år) for kontrolgruppen. For dem i behandlingsgruppen, der recidiverede efter behandlingens ophør, har behandlingen således haft en udsættende effekt på recidiv til sædelighedskriminalitet.

Der er således god evidens for kastrationsbehandlingseffekt hvad angår reduktion af risikoen for recidiv til sædelighedskriminalitet, og desuden kan medicinsk kastration (kønsdriftsdæmpende behandling) betragtes som en lige så effektiv behandling som kirurgisk behandling.

Systematisk kombinationsbehandling med Procren og Androcur anvendes antageligt primært i Danmark. Midlerne gives i kombination, da de virker forskelligt og dermed sikrer lavt testosteronniveau i blodet uanset supplerende (illegalt) indtag af testosteron.

Den kønsdriftsdæmpende medicin kan ikke stå alene, men skal kombineres med psykoterapi/samtalebehandling. Denne kombination har til formål 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.

Hvad angår erfaringen med længerevarende behandling med ovennævnte præparater, herunder virkning og påvirkning af de behandlede personer, har Anstalten ved Herstedvester oplyst, at anstalten er i færd med at opgø-

re langtidsvirkningerne for i alt 61 behandlede personer, der siden 1989 har været i kønsdriftsdæmpende behandling.

Det er velkendt, at Androcur har den mest alvorlige bivirkningsprofil med bl.a. leverpåvirkning og risiko for udvikling af leverkræft. Ingen har udviklet leverpåvirkning som følge af behandlingen. Leverpåvirkning monitoreres i øvrigt nøje ved hjælp af regelmæssige blodprøvekontroller.

Procren har bivirkninger, som svarer til kastration, dvs. hedeture, brystvævsdannelse, vægtøgning og osteoporose (knogleskørhed) som de mest almindelige gener.

Ingen behandlinger i perioden er bragt til ophør på baggrund af bivirkninger, men der har været få tilfælde, hvor man har holdt pause i medicineringen for at iværksætte behandling mod knogleskørhed, hvorefter den kønsdriftsdæmpende behandling kan genoptages. Knogleskørhed har været en hyppig bivirkning, men denne har kunnet behandles forebyggende eller kurativt.

Godt to tredjedele af de behandlede har udviklet en vægtøgning svarende til en stigning i 2 point i BMI (bodymass index) for hele gruppen, men ved diæt og motion har vægttab været muligt. Brystdannelse er en hyppig og generende bivirkning. Der tilbydes nu stråling af brystet før behandlingsstart med det formål at forebygge brystdannelse. Endelig kan det oplyses, at ingen er døde som følge af behandlingen.

På baggrund af ovenstående kan det konkluderes, at de fysiske bivirkninger relateret til behandling med Procren og Androcur kan håndteres og behandles. Ingen er i den omtalte periode taget ud af behandlingen på grund af fysiske bivirkninger.

Endelig skal det anføres, at der er kendskab til ét tilfælde af recidiv til alvorlig sædelighedskriminalitet under igangværende kønsdriftsdæmpende behandling i den omtalte periode, fra 1989 og frem til i dag.

Dr. Ingrid's Hospital i Nuuk har oplyst, at dømte i kønsdriftsdæmpende behandling i Grønland løbende tilbydes monitorering for bivirkninger. Den fungerende overlæge på hospitalet har kendskab til et tilfælde, hvor man i januar 2013 pauserede behandlingen af en dømt, idet medicindosis havde været for høj. Efter undersøgelse, hvor der ikke viste sig at være alvorlige bivirkninger, blev behandlingen genoptaget.

Der henvises i øvrigt til Justitsministeriets besvarelse af 10. januar 2013 af spørgsmål nr. 19 fra Folketingets Grønlandsudvalg (Alm. del).