



JUSTITSMINISTERIET

Folketinget
Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K
DK Danmark

Dato: 23. maj 2022
Kontor: Straffuldbyrhedskonto-
ret
Sagsbeh: Julie Biel Iwers
Sagsnr.: 2022-0030-7479
Dok.: 2415998

Besvarelse af spørgsmål nr. 799 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 799 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 26. april 2022. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Lorentzen Dehnhardt (SF).

Mattias Tesfaye

/

Patrick Kofod Holm Schack

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

T +45 3392 3340
F +45 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 799 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg:

”Vil ministeren indhente oplysninger fra de øvrige nordiske lande om brug af medicinsk kastration som tilbud til dømte for seksualforbrydelser?”

Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse via Udenrigsministeriet fra hhv. Sverige, Norge, Island og Finland.

Den Danske Ambassade i Stockholm har oplyst følgende:

”Medicinsk/kemisk kastration sker ifølge det svenske justitsministerium ikke inden for rammerne af Kriminalforsorgens (Kriminalvårdens) behandling af seksualforbrydere. De, som dømmes for seksualforbrydelser, oplyses dog om, at Kriminalforsorgen kan henvise dem til modtagelsen ANOVA (på Karolinska Universitetshospital) med henblik på en undersøgelse af mulig medicinsk behandling.

Den svenske Kriminalforsorg har oplyst, at medicinsk/farmakologisk behandling af uønsket seksualitet/hyperseksualitet/parafili er omfattet af samme lovgivning som al anden (frivillig) sygepleje. Denne form for behandling kan ikke gives inden for rammerne af tvungen psykiatrisk behandling (patienten kan modtage behandlingen på frivillig basis, men ikke som tvangsmiddel) og kan heller ikke idømmes som en strafferetlig sanktion af en domstol. Domstolene kan afgøre, at en person skal have kontakt med sundhedsvæsenet, men de kan ikke detaljeret kontrollere, hvilken behandling der skal indgå, og denne form for behandling kan aldrig gives mod personens vilje.”

Den Danske Ambassade i Oslo har oplyst følgende:

”Den norske steriliseringslov (lov 3. juni 1977 nr. 57 om sterilisering) har regler om kastration i kapitel III (§§ 8 og 9). Disse regler drejer sig om kirurgisk kastration af mænd (operativ fjernelse af testiklerne). Kirurgisk kastration har ikke været gennemført i Norge i flere årtier.

Kemisk kastration (brug af lægemidler som grundlæggende har samme effekt som fjernelse af testiklerne så længe behandlingen pågår) reguleres ikke af reglerne i steriliseringsloven. Sådan

behandling gives kun efter samtykke fra den, der påvirkes af indgrebet.

Steriliseringslovens regler om kirurgisk kastration af mænd

Efter § 8 kan en person som er bosat i Norge søge om tilladelse til kastrering hvis han pga. abnorm kønsdrift må formodes at ville begå sædelighedsforbrydelser.

Hvis personen er under 18 år, alvorligt sindslidende, alvorligt psykisk udviklingshæmmet eller alvorligt psykisk svækket, skal pågældendes værge i tillæg samtykke. For personer, som har en så alvorlig sindslidelse, grad af psykisk udviklingshæmning eller psykisk svækkelse, at vedkommende ikke har evnen til selv at tage stilling til indgrebet og helbredelse, eller hvis væsentlig bedring ikke kan forventes, kan værgen ansøge på vegne af den pågældende person. Sådant kompetence til at fremsætte en begæring på vegne af personen har også politimesteren, hvor vedkommende bor, og politimesteren, hvor vedkommende opholder sig.

Ansøgning om kastration sendes til Steriliseringsnævnet, som sender den videre til Steriliseringsrådet sammen med nævnets anbefaling/indstilling.

Steriliseringsrådet er et sagkyndigt råd udnævnt af Kongen (ved kongelig resolution). Rådet består af en læge (leder) og 4 andre medlemmer, hvoraf en er dommer og to læger. I rådet skal der være både kvinder og mænd. For medlemmerne kan det udnævnes personlige suppleanter. Rådet er beslutningsdygtigt, når 3 eller flere medlemmer deltager ved afgørelsen, forudsat at 3 medlemmer er enige om hvad beslutningen skal gå ud på.

I hver region ("fylke") skal der udnævnes et steriliseringsnævn. Steriliseringsnævnene skal bestå af statsforvalteren – eller en person udnævnt af statsforvalteren – som leder, og to andre medlemmer som udnævnes af Kongen. Blandt medlemmerne skal der være mindst en kvinde. For medlemmerne kan der udnævnes personlige suppleanter. Nævnene er beslutningsdygtige, når 2 eller flere medlemmer deltager ved afgørelsen, forudsat at 2 medlemmer er enige om hvad beslutningen skal være.

Ansøgning om kastration afgøres af Steriliseringsrådet. Giver rådet tilladelse til kastration, skal det henvise til et sygehus hvor indgrebet kan foretages. Der hvor værgen eller politimesteren har fremsat ansøgning på vegne af den, som indgrebet omfatter, skal tilladelse til kastrering kun gives, hvor mindre indgribende virkemidler ikke anses som tilstrækkelige, og kastrering med stor grad af sandsynlighed vil have den ønskede effekt. Klageinstansen for rådets beslutning er et råd udnævnt af departementet.”

Den Danske Ambassade i Reykjavik har oplyst følgende:

”Island har ingen regler og praksis for medicinsk kastration for dømte seksualforbrydere. Dømte seksualforbrydere i Island ud-sættes ikke for anden medicinsk behandling end psykologisk be-handling.”

Den Danske Ambassade i Helsinki har oplyst følgende:

”Der er ikke hjemmel i finsk lovgivning til at anvende medi-cinsk kastration som strafferetlig sanktion eller lignende foran-staltning i straffesager.

Det følger af lov nr. 39 af 19. december 1889 Strafflag (straffe-loven) med senere ændringer, at en indsat tidligst seks måneder før sin prøveløsladelse kan gives elektronisk eller anden form for overvåget prøveløsladelse, jf. lovens § 8.

Overvåget prøveløsladelse er en form for tidlig prøveløsladelse fra fængsel, som tidsmæssigt ligger forud for den ’sædvanlige’ prøveløsladelse. Sædvanlig prøveløsladelse kan som udgangs-punkt ske efter 2/3 eller 1/2 af straffen er afsonet for personer, der på gerningstidspunktet var 21 år eller derover og efter 1/2 eller 1/3 af straffen er afsonet for personer, der på gerningstids-punktet var under 21 år, jf. straffelovens § 5.

Det er ikke reguleret, hvorledes den elektroniske eller anden form for overvågning skal foregå. Overvågningen kan bestå i radiofrekvensovervågning (via fod- eller håndlænke), GPS-overvågning baseret på satellitpositionering og GSM-overvå-gning. Det afgørende er, at overvågningen er dimensioneret på en sådan måde, at den muliggør overvågning af overholdelse af de fastlagte betingelser.

Det følger af lov nr. 629 af 23. august 2013 om övervakad frihet på prov (lov om overvåget prøveløsladelse) med senere ændrin-ger, at der ved overvåget prøveløsladelse af indsatte, der er dømt for en seksualforbrydelse, kan stilles betingelse om, at den ind-satte under den overvågede prøveløsladelse forpligter sig til at undergive sig medicinsk behandling, der nedsætter risikoen for recidiv, herunder libido-nedsættende medicin, samt eventuelt psykosocial behandling og støtte, såfremt det bestemmes af en læge. Medicinsk behandling under overvåget frihed kan kun finde sted med den indsattes samtykke, hvorfor det er en forud-sætning for overvåget prøveløsladelse, at den indsatte har givet skriftligt samtykke til medicinsk behandling. Den indsatte skal forud for sit samtykke orienteres om behandlingens virkninger af en læge. Dette følger af lovens § 4.

Det følger af forarbejderne til § 4 i lov om overvåget prøveløsladelse, at indholdet af den medicinske behandling og en eventuelt tilknyttet psykosocial behandling og støtte træffes af en læge på Psykiatriska sjukhuset för fångar (Psykiatrisk hospital for indsatte). Behandlingen påbegyndes på Psykiatrisk Hospital for indsatte et par måneder forud for, at overvåget prøveløsladelse kan iværksættes. Den indsatte vil her i en periode på et par uger opholde sig på psykiatrisk hospital, hvor en læge overvåger virkningen af den medicinske behandling. Såfremt behandlingen vurderes at være effektiv, kan lægen træffe afgørelse om, at den indsatte skal fortsætte den medicinske behandling under dennes afsoning i fængsel. Forud for overvåget prøveløsladelse skal den indsatte om nødvendigt til opfølgning på Psykiatrisk hospital.

Såfremt betingelserne for overvåget prøveløsladelse misligholdes, kan overvåget prøveløsladelse ophæves og den domfældte overgås til at afsones den resterende fængselsstraf.

Formålet med at yde psykosocial behandling og støtte som supplement til den medicinske behandling er at støtte den domfældte under overvåget prøveløsladelse og ved efterfølgende prøveløsladelse.

Baggrunden for den nugældende regel om overvåget prøveløsladelse er det såkaldte STOP-program, der blev indført i Finland i 1999. Formålet med programmet er, at motivere personer, der har begået seksuelle lovovertrædelser, til at ændre deres adfærd ved at give dem værktøjer til at opnå kontrol over deres tanker. Programmet gennemførtes i grupper og bestod af 170 timers sessioner over 9 måneder. Den 23. april 2012 havde i alt 194 indsatte gennemført STOP programmet. Ved efterfølgende løsladelse af 169 af disse personer begik kun 6 personer seksuelle lovovertrædelser efter løsladelse. Den lave recidivprocent vurderes bl.a. at skyldes, at deltagerne i programmet generelt var motiverede til at gå i behandling.”