



## JUSTITSMINISTERIET

Folketinget  
Retsudvalget  
Christiansborg  
1240 København K  
DK Danmark

Dato: 17. maj 2022  
Kontor: Straffuldbyrdselseskontoret  
Sagsbeh: Julie Biel Iwers  
Sagsnr.: 2022-0030-7478  
Dok.: 2415970

### Besvarelse af spørgsmål nr. 798 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 798 (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](http://www.justitsministeriet.dk)  
[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)

## Spørgsmål nr. 798 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg:

”Vil ministeren kommentere de straffuldbyrdsfaglige og økonomiske aspekter i overlæge Lis Middelbo Outzens indlæg i Altinget.dk den 22. april 2022 om kastration af dømte for seksualforbrydelser?”

### Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Direktoratet for Kriminalforsorgen, der har oplyst følgende, som jeg kan henholde mig til:

”1. En af de kriminalitetsforebyggende indsatser, som kriminalforsorgen tilbyder, er kønsdriftdæmpende behandling. Behandlingen blev introduceret i Herstedvester Fængsel (tidl. Anstalten ved Herstedvester) i 1989.

Der er tale om en kombination af medicinsk behandling og psykoterapeutisk behandling, hvor målet er at fjerne tvangsprægede og voldsomme seksuelle fantasier fra personer dømt for seksualkriminalitet.

Den medicinske del af behandlingen kan medføre nogle alvorlige bivirkninger, for eksempel afkalkning af knoglerne, leverbeskadigelse og/eller dannelse af meningiomer. Tæt sundhedsfaglig kontrol er derfor påkrævet, hvilket blandt andet forudsætter, at de personer, der modtager behandlingen, er motiverede for at samarbejde herom.

Inden behandling iværksættes, indledes forløbet med en afklaringsfase, hvor der tages stilling til, om behandling skal tilbydes. I samtaleforløb med psykolog, psykiater og socialrådgiver vurderes sandsynlighed for recidiv til ny seksualkriminalitet, graden af psykopati og andre psykiatriske diagnoser, tilstedeværelse af seksuelle afvigelser og muligheden for en samtaleterapeutisk tilgang.

Sexologisk undersøgelse og evt. behandling iværksættes, når der ønskes at opnå yderligere vurdering af den enkelte indsatte og dennes sag. Henvisning sker typisk til Sexologisk Klinik på Rigshospitalet. Hvis den indsatte efter en grundig information om behandlingen og dens bivirkninger accepterer behandlingen, høres Retslægerådet.

Herefter iværksættes selve den medicinske behandling indbefattende somatisk udredning med bl.a. blodprøver og billeddiagnostiske undersøgelser. Behandlingen, som foregår over flere år, følges regelmæssigt i sundhedsfagligt regi via et kontrolprogram med løbende monitorering af bivirkninger.

2. Personer dømt for seksualkriminalitet er som udgangspunkt undergivet de samme regler om udgang og prøveløsladelse som andre dømte.

Der vil – med henblik på at begrænse misbrugsrisikoen – som udgangspunkt alene stilles krav om kønsdriftdæmpende behandling i forbindelse med afvikling af uledsaget udgang. I nogle tilfælde vil der dog efter en konkret vurdering være behov for vilkår om kønsdriftdæmpende behandling også ved ledsaget udgang, f.eks. hvor den indsatte tidligere er undvejet fra ledsaget udgang.

Prøveløsladelse forudsætter efter straffelovens § 38, stk. 4 (indsatte med tidsbestemt fængselsstraf), og § 41, stk. 2 (livstidsdømte), at den dømtes forhold ikke gør prøveløsladelse utilrådelig. Dette betyder, at der ikke må foreligge en væsentlig risiko for recidiv til ikke-bagatelagtig kriminalitet, som ikke formodes at kunne begrænses ved tilsyn og eventuelle særvilkår.

For personer dømt for seksualkriminalitet vil der hyppigt være behov for at fastsætte vilkår om fortsat behandling. Vil en person dømt for seksualkriminalitet ikke acceptere et relevant vilkår om i prøvetiden at fortsætte en påbegyndt psykiatrisk behandling, eventuelt kombineret med kønsdriftdæmpende medicin, vil dette i højere grad end sædvanligt medføre, at der gives afslag på prøveløsladelse. Dette fremgår af løsladelsesvejledningens punkt 44.

For så vidt angår forvaringsdømte påhviler det efter straffelovens § 72, stk. 1, anklagemyndigheden at påse, at en forvaringsdom ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt. Ved afgørelsen af, om forvaring bør opretholdes, foretages en samlet vurdering af de faktorer, som har betydning for den dømtes farlighed og recidivrisiko. Bestemmelse om prøveudskrivning fra forvaring træffes af retten, og der kan ligeledes i disse sager fastsættes særvilkår med henblik på en begrænsning af den indsattes recidivrisiko. Kriminalforsorgen fremsender til brug for behandlingen af prøveudskrivningssagen en anbefaling til anklagemyndigheden om, hvorvidt kriminalforsorgen kan anbefale prøveudskrivning. Hvis den forvaringsdømte vurderes at være farlig uden kønsdriftdæmpende behandling, men den pågældende ikke vil acceptere behandlingen, vil kriminalforsorgen ikke kunne anbefale, at forvarede prøveudskrives.

Kriminalforsorgen skal i visse tilfælde indhente en udtalelse fra Retslægerådet, hvis en indsat med tidsbestemt straf afviser at undergive sig behandling, herunder kønsdriftdæmpende behandling, som kriminalforsorgen vurderer er nødvendig som forudsætning for bl.a. udgang eller prøveløsladelse/prøveudskrivning. Det gælder bl.a. i sager, hvor der er forløbet 5-6 år, siden Retslægerådet sidst har udtalt sig i sagen. Formålet med at indhente en udtalelse fra Retslægerådet i disse sager, hvor der foreligger en fastlåst situation, er at få en uvildig vurdering af kriminalforsorgens krav om behandling som forudsætning for udgang eller prøveløsladelse/prøveudskrivning.

**3.** For at belyse praksis vedrørende udgang og prøveløsladelse i sager, hvor der stilles krav om kønsdriftdæmpende behandling, har direktoratet foretaget en høring af Herstedvester Fængsel.

Herstedvester Fængsel har om den gruppe af indsatte, som tilbydes kønsdriftdæmpende behandling, bl.a. oplyst, at man har vurderet, at de har et sexologisk behandlingsbehov, og at der ikke kan peges på et mindre indgribende behandlingstilbud som f.eks. samtalerapi, som kan nedsætte en væsentlig risiko for ny seksualkriminalitet. Hvis den indsatte afviser at modtage denne behandling, vil risikoen for ny seksualkriminalitet være uændret høj med den følge, at risikoen for ny kriminalitet under uledsaget udgang eller i forbindelse med prøveløsladelse er væsentlig.

Fængslet har vurderet, at der samlet set er tale om en meget lille gruppe af indsatte med længere tidsbestemte eller tidsubestemte straffe, som har begået meget alvorlig eller gentagen seksualkriminalitet (f.eks. drab med seksuelt motiv, egentlig pædofile, indsatte som er dømt for gentagne voldtægter mv.), og som vurderes at være i meget høj risiko for at begå ny lignende kriminalitet, hvis behandlingen ikke iværksættes. De meddeles derfor som altovervejende hovedregel afslag på uledsaget udgang og prøveløsladelse, hvis de ikke vil acceptere behandlingen.

**4.** I internationale guidelines for farmakologisk behandling af seksuelle afvigelser, som bygger på litteraturgennemgang fra 1969-2018, fremgår det, at der, på trods af manglen på kontrollerede studier, findes effekt af kønsdriftdæmpende behandling i de mange åbne studier, som er udført.

Et studie<sup>1</sup> af recidiv til ny kriminalitet hos 60 mænd, som i perioden 1989-2014 har været i behandling med kønsdriftdæmpende medicin i Herstedvester Fængsel, viser, at den recidivhæmmende effekt af medicinsk kønsdriftdæmpende behandling forudsætter, at behandlingen fortsætter længst muligt. I studiet

---

<sup>1</sup> Collstrup et al.: "Long-term follow-up in 60 incarcerated male sexual offenders pharmacologically castrated with a combination of GnRH agonist and cyproterone acetate" i: Journal of Forensic Psychiatry & Psychology 6. januar 2020.

fremhæves, at det vigtigste formål med kønsdriftdæmpende behandling er at styrke den indsatte socialt og psykisk, hvilket kan muliggøre prøveløsladelse eller prøveudskrivning fra forvaring og tilbagevenden til samfundet.

Der blev med studiet påvist en sammenhæng mellem afbrudt kønsdriftdæmpende behandling og risikoen for at begå ny seksualkriminalitet. Risikoen for en ny fængselsdom for seksualkriminalitet var således 7,7 gange højere for den del af de dømte, der afbrød den medicinske behandling, sammenlignet med andelen, der fortsatte behandling.

Studiets konklusion er, at den fulde recidivhæmmende effekt af medicinsk kønsdriftdæmpende behandling i forhold til ny seksualkriminalitet forudsætter, at behandlingen fortsætter længst muligt.

**5. Kriminalforsorgen har foretaget et estimat over udgifterne forbundet med behandlingen i kriminalforsorgen.**

Det kan oplyses, at der i Herstedvester Fængsel over de 33 år, hvor behandlingen har været anvendt, er startet kønsdriftdæmpende behandling for i alt 77 indsatte. Aktuelt er 21 personer i kønsdriftdæmpende behandling; 16 i regi af Herstedvester Fængsel og 5 personer i regi af Retspsykiatrisk Afdeling Skejby.

Selve behandlingen indebærer udgifter til medicin estimeret til at være omkring kr. 10.000 årligt pr. indsatte i kønsdriftdæmpende behandling.

Herstedvester Fængsel har ansat en endokrinologisk konsulent. Lønudgiften hertil er ca. kr. 145.000.

De indsatte i Herstedvester Fængsel følges endvidere med samtaler med psykolog og psykiater for at vurdere den psykiske/sexologiske tilstand. Også indsatte, som ikke skal i behandling med kønsdriftdæmpende medicin, modtager samtaler med psykologer og psykiatere, hvorfor udgiften til samtaler specifikt i relation til den kønsdriftdæmpende behandling for de for tiden 16 indsatte ikke præcist kan opgøres.

I regi af sundhedssektoren foregår der endvidere løbende nødvendig monitorering af bivirkninger med blodprøver, billeddiagnostiske undersøgelser mm. Derudover indbefatter selve iværksættelse af behandlingen somatisk udredning med diverse prøver mv.

Samlet set vurderes det, at behandling med kønsdriftdæmpende medicin, på trods af risikoen for bivirkninger og den omfattende opfølgning i sundhedsregi, giver mulighed for at begrænse

risikoen for recidiv til ligartet kriminalitet og undgå en muligvis livsvarig frihedsberøvelse af den meget lille gruppe af seksualkriminelle, som har begået de mest alvorlige seksualforbrydelser.”