

BETÆNKNING

afgivet af

Lovudvalget

vedrørende

Forslag til Inatsisartut-beslutning om, at Naalakkersuisut begynder forhandlinger med den danske regering med henblik på skærpelse af domme for seksuelt misbrug af børn og voldtægtsforbrydere samt indførelse af målrettede kriminalpræventive tiltag, herunder behandling, under afsoning af anstaltsdomme.

Afgivet til forslagens 2. behandling

Lovudvalget har under behandlingen bestået af:

Inatsisartutmedlem Harald Bianco, Inuit Ataqatigiit, formand
 Inatsisartutmedlem Isak Hammond, Inuit Ataqatigiit, næstformand
 Inatsisartutmedlem Aleqa Hammond, Siumut
 Inatsisartutmedlem Justus Hansen, Demokraterne
 Inatsisartutmedlem Hans Enoksen, Siumut, udvalgssuppleant

Lovudvalget har gennemgået nærværende beslutningsforslag efter Inatsisartut's 1. behandling under EM09, og fremlægger i det følgende udvalgets bidrag til Inatsisartut's beslutningsgrundlag.

Omfanget af seksualforbrydelser i Grønland

Politiets anmeldelsesstatistikker dokumenterer, at antallet af seksuelle overgreb er meget højt her i landet, set i forhold til indbyggertallet.

Nedenstående tabel viser antallet af anmeldelser inden for kategorien sædelighedsforbrydelser pr. 10.000 indbyggere, fordelt på de enkelte lande i Rigsfællesskabet, gennem de seneste 10 år:

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Grønland	69	79	82	73	54	73	65	86	83	69
Færøerne	8	6	4	9	3	3	6	5	6	-
Danmark	6	5	5	5	4	6	5	5	5	4

Voldtægter og voldtægtsforsøg udgjorde sidste år 42 % af de anmeldelser, politiet i Grønland i 2008 modtog i kategorien sædelighedsforbrydelser.

De anmeldte overgreb udgør kun en del af de overgreb, som finder sted. Den del af overgrebene, som ikke anmeldes, betegnes ”mørketallet” – altså den del, som ikke kommer frem i lyset. Mørketallets størrelse kan dog belyses gennem bl.a. offerundersøgelser.

I en landsdækkende sundhedsprofilundersøgelse fra 2005-2007 angav 31% af respondenterne, at de har været udsat for seksuelle overgreb: 9% som voksne (over 18 år), 14% som unge (13-17 år) og 21 % som børn (under 13 år).

Mest udsatte er kvinderne: 43% af de kvindelige respondenter i undersøgelsen angav at være blevet udsat for seksuelle overgreb. For mændenes vedkommende var andelen 16%.

Andre undersøgelser tegner samme billede: Vi har – og har i mange år haft – et solidt grundlag for at konkludere, at seksuelle overgreb udgør et udbredt og alvorligt problem her i landet.

Behandling af seksualforbrydere

I Danmark har man haft en lang tradition for behandling af seksualforbrydere (personer, som dømmes for voldtægt, blufærdighedskrænkelser, incest m.v.). Mens behandlingen i tidligere tider ofte bestod i fysisk kastration, er den mest udbredte behandlingsform i dag terapi, eventuelt kombineret med medicinsk kastration.

Det primære formålet med behandlingen er at nedsætte – eller i bedste fald eliminere – risikoen for, at den dømte på ny begår seksualkriminalitet.

Recidiv/Tilbagefald

En række undersøgelser belyser, hvor stor en del af de, som dømmes for seksualforbrydelser, som recidiverer – altså senere dømmes for nye lovovertrædelser.

En svensk undersøgelse, som er publiceret i 2000, viser, at 28 % ud af en gruppe på i alt 1416 dømte seksualforbrydere tidligere var idømt fængselsstraf, men kun 6 % for seksualforbrydelser.

En norsk undersøgelse, som er publiceret i 1998, viser en noget højere recidivprocent: knap 16 % af de dømte var tidligere dømt for seksualforbrydelser.

I Danmark skal man tilbage til 1965 for at finde en undersøgelse af recidiv blandt seksualforbrydere¹. Undersøgelsen omfatter 2934 personer, dømt mellem 1929 til 1939. Inden

¹ Der eksisterer dog en nyere undersøgelse (publiceret i 2008 – se note 5) af mentalundersøgte seksualkriminelle. Denne undersøgelses resultater kan imidlertid ikke generaliseres til øvrige seksualkriminelle, idet gruppen er stærkt selekteret og kun repræsenterer 6 % af alle personer, der i undersøgelsesperioden blev dømt for seksualkriminalitet.

Undersøgelsens resultater er ikke desto mindre interessante: Inden for en opfølgingsperiode på gennemsnitligt 16,5 år recidiverede 30% til seksualforbrydelser, heraf 17% til grove seksualforbrydelser (d.v.s. seksualforbrydelser som involverer vold eller trusler om vold). Gentagne tilbagefald til seksualkriminalitet forekom dog kun for henholdsvis 12 og 6% af den fulgte gruppe. 61 % recidiverede til anden form for kriminalitet, heraf 32 % til vold.

for en periode på mellem 12 og 24 år efter dommen recidiverede godt 24 %, men kun knap 11% recidiverede til seksualkriminalitet.

Recidivet for seksualforbrydelser må på baggrund af disse undersøgelser konstateres at være relativt lavt.

En række undersøgelser viser, at recidivet uden for Skandinavien er en del højere.

Lovudvalget er kun bekendt med en enkelt undersøgelse, som belyser hvor stor en del af de, som her i landet dømmes for seksualforbrydelser, som recidiverer. Det drejer sig om en undersøgelse, publiceret i 2000.² Ifølge undersøgelsen recidiverede knap 53 % (!) af de her i landet dømte seksualforbrydere inden for en periode på 5 år, heraf dog kun godt 16 % til seksualkriminalitet. For de, som recidiverede til seksualkriminalitet, var der gennemsnitligt 2 år og 11 måneder mellem 1. og 2. overtrædelse. Tallene er imidlertid små (undersøgelsen omfatter kun 55 personer med dom for seksualforbrydelser), og resultaterne må derfor tolkes med forsigtighed.

Behandlingsevalueringer og meta-analyser

Der er gennem årene foretaget en lang række undersøgelser af effekten af forskellige former for behandling af seksualkriminelle. Problemet har imidlertid været, at mange undersøgelser kun har omfattet ret få personer (fordi antallet af seksualdømte ikke er så forfærdeligt stort), og at disse personer kun har været fulgt i en kortere årrække. Hertil kommer, at recidivprocenten også for ikke-behandlede er relativt beskedent. Dette gør det vanskeligt med statistisk sikkerhed at konstatere, om en given behandlingsform har en effekt; altså om den nedbringer risikoen for tilbagefald.

I 1990 begyndte en række forskere derfor at lave beregninger på grundlag af det samlede statistiske materiale fra flere effektundersøgelser. Denne metode kaldes ”meta-analyser”. Meta-analyser giver et bedre statistisk grundlag for at bedømme effekten af behandling af seksualkriminelle – selv om også meta-analyserne er forbundet med metodeproblemer.

De fleste meta-analyser viser angiveligt en positiv, om end beskedent, effekt af især kognitiv adfærdsterapi, kemisk kastration og fysisk kastration. Andre behandlingsformer vurderes at være uden effekt - eller endnu at være så lidt udbredte / evaluerede, at deres effekt ikke kan belyses gennem meta-analyser.

Meta-analyserne giver grundlag for en vis behandlingsoptimisme: Visse behandlingsformer nedsætter risikoen for recidiv – i hvert fald i forhold til visse seksualkriminelle.

Men meta-analyserne udgør ikke et egnet grundlag til at vurdere, om nogle behandlingsformer er mere velegnede til visse seksualkriminelle end andre, idet meta-

Pædofile og eksibitionister (”blottere”) havde størst risiko for for seksualkriminalitet og gentagen tilbagefald. Voldtægtsforbrydere havde størst risiko for at begå grov seksualkriminalitet (d.v.s. seksualforbrydelser som involverer vold eller trusler om vold), og recidiverede hurtigere end øvrige grupper. Incestkrænkerer recidiverede med lav frekvens (d.v.s. med længere kriminalitetsfri perioder).

² Rapport nr. 6, udgivet af Den Grønlandske Retsvæsenkommission.

analyserne generelt ikke sonderer mellem voksne og unge, mellem forskellige former for seksualkriminalitet (f.eks. voldtægt, seksuelle overgreb mod børn, incest, blufærdighedskrænkelser etc), eller mellem personer med forskellige intelligensniveauer og med eller uden forskellige psykiske forstyrrelser.

Adskillige af de forskere, som har gennemført meta-analyser, peger imidlertid på, at seksualforbrydere udgør en meget forskelligartet gruppe, og at dette formentlig har en betydning for behandlingseffekten. Antagelsen er således, at en given behandlingsform ikke har samme effekt i forhold til alle grupper af seksualforbrydere.

Danske erfaringer med behandling

I 1997 blev der i Danmark iværksat en forsøgsordning med en forstærket behandlingsindsats over for personer, som er dømt for seksualforbrydelser, særligt seksuelle overgreb mod børn. Ordningen blev i 2000 gjort permanent. Med forsøgsordningen indførtes mulighed for at få psykiatrisk-sexologisk behandling i forbindelse med dom for seksualforbrydelser. Behandlingen er individuelt tilrettelagt og består af forskellige elementer: Psykoterapeutisk/sexologisk behandling, socialpædagogisk behandling, pårørendearbejde og medikamentel behandling. Endvidere kan bl.a. gruppeterapi anvendes.

Personer, som dømmes for seksualforbrydelser, som ikke omfatter brug af vold eller tvang kan – hvis de findes egnede og motiverede – tilbydes en betinget dom med vilkår om behandling i 2 år som alternativ til en ubetinget fængselsstraf på mellem 4-6 måneder og op til 1½ år. (Den såkaldte F-ordning)

Den anden gruppe, som er omfattet af den forstærkede behandlingsindsats, er personer, som er idømt en ubetinget, men tidsbestemt straf for seksualforbrydelser, dog overvejende straffe på op til 4 års fængsel. Disse dømte kan – hvis de findes egnede og motiverede – tilbydes behandling som supplement til straffen. Behandlingen starter under afsoningen og fortsætter under prøveløsladelsen. (Den såkaldte V-ordning).

Forsøgsordningen blev evalueret i 2004³. Inden for observationsperioden recidiverede 5 % af de behandlede i F-ordningen og 4 % af de behandlede i V-ordningen til ny seksualkriminalitet.

Evalueringen påviste med hensyn til tilbagefald til seksualkriminalitet ”*resultater der kan opfattes som udtryk for en tendens til, at behandlingen kan reducere forekomsten af recidiv.*” En sikker recidivforebyggende effekt kunne imidlertid ikke påvises, hvilket ville forudsætte en længere observationsperiode og /eller et større antal deltagere.

Tilbagefald til *anden kriminalitet* kunne derimod med statistisk sikkerhed konstateres at forekomme mindre hyppigt blandt de behandlede end blandt ikke-behandlede.

Særligt om medicinsk behandling

³ Slutrapport: Forsøgsordning vedr. en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser. Marts 2004.

Kemisk kastration (kønsdriftsdæmpende medicinsk behandling) er en behandlingsform, som i Danmark kun tilbydes de farligste og mest belastede (og dermed mest recidivtruede) seksualforbrydere. Dette hænger blandt andet sammen med de alvorlige bivirkninger, som kan være forbundet med behandlingen, herunder blandt andet leverskader og afkalkning af knoglerne.

Kemisk kastration har været anvendt på Anstalten ved Herstedvester siden 1989.

Behandlingen har til formål (i kombination med psykoterapi) at befri den seksualkriminelle fra voldelige og tvangsprægede seksuelle fantasier, og at nedsætte det seksuelle driftspres (d.v.s. sexlysten). Formålet er ikke at gøre den seksualkriminelle impotent.

I 2006 offentliggjordes resultaterne af en undersøgelse af behandling med kemisk kastration på Anstalten ved Herstedvester. Undersøgelsen konkluderer, at behandlingen forlænger perioden frem til et eventuelt tilbagefald til seksualkriminalitet, og at den kønsdriftsdæmpende medicinske behandling således må vurderes at være en uhyre effektiv recidivforebyggende behandlingsform i forhold til farlige, recidivtruede seksualkriminelle.

Kemisk kastration er dog ikke en så effektiv behandlingsform, at den helt eliminerer tilbagefald til seksualkriminalitet. I undersøgelsen af behandling med kemisk kastration er recidivprocenten 11. Dette svarer til den generelle recidivprocent for seksualkriminelle i Danmark.

Frivillig / tvungen behandling

Psykiatrisk og medicinsk behandling kan – af lægeetiske grunde – ikke påtvinges dømte (med mindre de er psykotiske og dermed ude af stand til at handle fornuftsmæssigt). Der er imidlertid også en udbredt opfattelse blandt eksperterne, at en behandlingsindsats har størst mulighed for succes, hvis den dømte er motiveret for at indgå i behandlingen.

Et forhold, som kan være med til at fremme motivationen (men som måske også bevirker, at nogle dømte vil kunne føle sig ”tvunget” til at acceptere behandling) er, at prøveløsladelse efter omstændighederne kan anses utilrådelig, hvis den dømte ikke er påbegyndt en psykiatrisk-sexologisk behandling, herunder behandling med kønsdriftsdæmpende medicin, og agter at fortsætte denne i prøvetiden.

Udvalgets overvejelser vedr. forslaget

Efter sin ordlyd må forslaget vel mest naturligt forstås således, at Naalakkersuisut pålægges at indlede drøftelser med den danske regering med henblik på at opnå *dels* en skærpelse af de kriminalretlige foranstaltninger overfor personer, som har gjort sig skyldige i seksuelt misbrug af børn eller i voldtægt, *dels* indførelse af målrettede kriminalpræventive tiltag, herunder behandling, under afsoning af anstaltsdomme.

Denne forståelse har imidlertid ikke støtte i forslagets begrundelse, og det fremgik da også af førstebehandlingen, at forslaget skal forstås således, at foranstaltningerne - for så vidt angår domme for seksuelt misbrug af børn og domme for voldtægt - skal indrettes, så de bedre tjener, hvad der er en del af deres erklærede formål: at påvirke den dømte til ikke igen at begå

lovovertrædelser. Dette skal ske gennem indførelse af målrettede kriminalpræventive tiltag, herunder (tilbud om) behandling, under afsoningen af anstaltdomme.

Udvalget konstaterer, at dette harmonerer med den opfattelse, som Den Grønlandske Retsvæsenkommission har givet udtryk for:

*"Det er kommissionens opfattelse, at en del af problemet med flergangskriminelle kan imødegås ved, at der i højere grad etableres et indhold i anstaltsanbringelsen, som er tilpasset gengangernes særlige behov."*⁴

Udvalget har noteret sig, at den kriminologiske forskning indikerer, at behandling *kan* gøre en forskel, men også at behandlingsindsatsen må differentieres og målrettes efter forskellige målgrupper.

Ud over medicinsk behandling, er en række behandlingsmetoder udviklet og afprøvet forskellige steder i verden. Den behandlingsmæssige indsats i forhold til seksualforbrydere har imidlertid i grønlandske anstalter hidtil været yderst begrænset; ja nærmest ikke-eksisterende. Dette harmonerer dårligt med den grønlandske kriminallovs resocialiserende sigte.

Udvalget er opmærksomt på, at en del behandlingsmetoder (af psykiatrisk/psykologisk/sexologisk tilsnit) hidtil vanskeligt har kunnet tilbydes uden for Nuuk. Dette har betydning for dømte, som afsoner i anstalter i andre dele af landet. Det har også betydning for muligheden for at fortsætte et behandlingsforløb i prøveløsladelsesperioden – i hvert fald for dømte med bopæl i andre dele af landet.

Det bør overvejes, hvorvidt denne hindring helt eller delvist vil kunne overvindes ved hjælp af f.eks. telekonference udstyr.

Ligeledes er udvalget opmærksom på, at visse terapeutiske behandlingsformer nødvendigvis må strække sig over så lang en periode, at de ikke vil være relevante i forhold til dømte, som afsoner kortere anstaltdomme.

Det har heller ikke forbigået udvalgets opmærksomhed, at der i den danske evaluering af forsøgsordningen vedr. en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser (se note 3) peges på, at seksualforbrydere i danske fængsler kan være vanskelige at motivere til at tage imod behandlingstilbud, af frygt for at andre indsatte skal opdage, hvad de er dømt for. I en dansk kontekst kunne dette tale for, at lade seksualforbrydere afsones afsondret fra andre dømte, hvilket evalueringsrapporten anbefaler. Det er imidlertid et spørgsmål, om seksualforbrydere i grønlandske anstalter i samme grad er udsat for overgreb fra medindsatte.

Personer, som dømmes for seksualforbrydelser, udgør ikke en homogen gruppe, og adskillige forskere advarer mod at tro, at en enkelt behandlingsform vil være lige effektiv i forhold til enhver tænkelig gruppe.

⁴ S. 873 i den danske version af kommissionsbetænkningen.

Udvalget har noteret sig, at en nyere dansk undersøgelse af mentalundersøgte seksualforbrydere⁵ konkluderer, at pædofile tilhører den gruppe, som har størst risiko for gentagne tilbagefald, og at voldtægtsforbrydere recidiverer hurtigere end andre grupper af seksualforbrydere. Denne konklusion understøtter forslagsstillers fokus på en intensiveret behandlingsindsats i forhold til personer, som er dømt for seksuelt misbrug af børn eller voldtægt.

Samtidig kan der i relation til *unge* seksualdømte være grund til at være opmærksom på et muligt behov for særlige behandlingsforløb, som i form og deltagerkreds er målrettet denne gruppe.

Men ligesom der er forskel på seksualforbrydere, synes det også vigtigt at gøre sig klart, at mange seksualforbrydere også har begået andre former for kriminalitet. En grønlandsk undersøgelse⁶ viser f.eks. at 17 % af alle, som er dømt for vold også har en eller flere domme for seksualkriminalitet. Undersøgelsen viser også, at personer, som har flere voldsdomme er overrepræsenterede i gruppen af personer, som har en eller flere domme for voldtægt. Dette kunne indikere, at programmer som ”Anger management” (Lær at få kontrol over din vrede), der primært er rettet mod voldsforbrydere⁷, muligvis kunne tænkes at have en recidivbegrænsende effekt også i forhold til voldtægt.

Også behandlingstilbud, som ikke er specifikt rettet mod seksualforbrydere kan efter omstændighederne være relevante i forhold til personer, som afsoner en dom for en seksualforbrydelse. Det gælder f.eks. alkoholistbehandling.

Med disse bemærkninger **kan et enigt udvalg tilslutte sig**, at Naalakkersuisut indleder drøftelser med den danske regering med henblik på, at der i grønlandske anstalter indføres målrettede kriminalpræventive tiltag, herunder behandling, for personer, som er dømt for seksuelt misbrug af børn eller voldtægt.

Udvalget anser det for ønskeligt, at anbringelse i anstalt ikke blot antager karakter af opbevaring, men – i kriminallovens ånd – anvendes til at søge at påvirke den dømte til at leve en tilværelse uden kriminalitet, således at anstaltsanbringelsen indebærer en beskyttelse af samfundet, også efter at den dømte løslades.

Det er derfor Udvalgets opfattelse, at drøftelserne med den danske regering bør tage udgangspunkt i et ønske om, at de omhandlede grupper af indsatte i grønlandske anstalter så vidt muligt skal gives et *krav* på relevant behandling, og at de i videst muligt omfang skal motiveres til at *tage imod* relevante behandlingstilbud. Udvalget opfordrer til, at det - under inddragelse af bl.a. canadiske erfaringer - overvejes, i hvilket omfang muligheden for frigang og prøveløsladelse bør gøres afhængig af, om den dømte på tilfredsstillende vis har gennemført relevante behandlingstilbud.

⁵ Undersøgelsen er publiceret i Ugeskrift for læger, december 2008.

⁶ Er refereret til en undersøgelse af grønlandske flergangskriminelle, publiceret i 1998: Rapport nr. 5 udgivet af Den Grønlandske Retsvæsenkommission.

⁷ I danske fængsler har man foruden programmet ”Anger Management” iværksat et ”Cognitive Skills” program, som har til formål at udvikle evnen til at tænke, før man handler. Begge programmer er iværksat med udgangspunkt i canadiske erfaringer.

Et enigt Udvalg fremsætter på denne baggrund følgende ændringsforslag, som Udvalget vurderer, er i overensstemmelse med forslagsstillers intentioner:

Forslag til Inatsisartut-beslutning om, at Naalakkersuisut pålægges at indlede drøftelser med den danske regering med henblik på, at personer, som dømmes til anbringelse i grønlandsk anstalt for seksuelt misbrug af børn eller voldtægt, undergives målrettede kriminalpræventive tiltag, herunder relevante behandlingstilbud, og at de med de midler, som skønnes egnede, motiveres til at gennemføre behandlingen.

Med disse bemærkninger overgiver Lovudvalget forslaget til 2. behandling.

Harald Bianco,
Formand
Inuit Ataqatigiit

Isak Hammond
Inuit Ataqatigiit

Aleqa Hammond
Siumut

Hans Enoksen
Siumut

Justus Hansen
Demokraterne