



Justitsministeriet

Lovafdelingen

Kontor: Strafferetskontoret
Sagsnr.: 2004-792-0871
Dok.: CHA21302

Besvarelse af spørgsmål nr. 15 af 13. oktober 2004 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del).

Spørgsmål nr. 15:

”Ministeren har, jf. alm. del – bilag 780, fremsendt ministerens vurderinger af de anbefalinger, som fremgår af Slutrapport om forsøgsordning vedrørende en forstærket indsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser. Det frem bl.a. heraf at den nærmere udmøntning for så vidt angår anbefalinger af behandlingsmæssig karakter, skal drøftes med indenrigs- og sundhedsministeren, og at en række anbefalinger vil indgå i Kriminalforsorgens overvejelser om den fremtidige ressourceanvendelse. Ministeren bedes orientere udvalget om resultatet af disse drøftelser og overvejelser, herunder om tidsfrister m.v. for den konkrete udmøntning.”

Svar:

Indledningsvis henvises til besvarelsen af spørgsmål nr. 240 (alm. del- bilag 854), folketingsåret 2003-04.

Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst, at der den 29. juni 2004 blev afholdt møde i direktoratet med deltagelse af repræsentanter fra Justitsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Kriminalforsorgens psykiatriske konsulent ledende overlæge Peter Kramp, koordinatoren for visitations- og behandlingsnetværket, overlæge Ellids Kristensen, Sexologisk klinik, Rigshospitalet, samt Anstalten ved Herstedvester. Under dette møde drøftedes den nærmere udmøntning af anbefalingerne, herunder processen, rollefordelingen og tidsplanen.

Det blev besluttet at etablere en opfølgingsgruppe bestående af repræsentanter fra behandlingsinstitutionerne inden for visitations- og behandlingsnetværket, Sundhedsstyrelsen, overlæge Peter Kramp samt Direktoratet for Kriminalforsorgen. Dette forum forventes at afholde 2 årlige møder, hvor udviklingen med hensyn til implementeringen af anbefalingerne fra Slutrapporten mv. drøftes. Det næste møde i opfølgingsgruppen forventes afholdt i begyndelsen af 2005.

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har Direktoratet for Kriminalforsorgen indhentet oplysninger fra koordinatoren for visitations- og behandlingsnetværket samt Anstalten ved Herstedvester.

Tidlig indsats

Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst, at spørgsmålet om tidlig indsats har været berørt dels under et møde i den nu nedlagte følgegruppe til forsøgsordningen vedrørende behandlingen af sædelighedskriminelle, dels under mødet den 29. juni 2004. Det var opfattelsen, at en tidlig indsats især er relevant på det tidspunkt, hvor der er tale om visitation til eventuel behandling som alternativ til frihedsstraf. Det sociale system varetager væsentlige opgaver i denne sammenhæng, og direktoratet er bekendt med, at Kommunernes Landsforening på foranledning af den nævnte følgegruppe har udsendt en skrivelse til kommunerne og indskærpet deres ansvar i forbindelse med arbejdet i de regionale visitationsudvalg.

Pædofile

Slutrapporten indeholder blandt andet følgende anbefaling: ”Pædofile og andre med svære kompulsive seksuelle afvigelser bør ikke påbegynde behandlingen ambulant, da de er for recidivtruede”. Denne anbefaling blev foreløbigt

egentlige pædofile, der skønnes at have en betydelig recidivrisiko.

Anstalten ved Herstedvester har oplyst, at pædofile sædelighedskriminelle indgår i behandlingen på lige fod med andre sædelighedskriminelle såvel i en samtalegruppe i anstaltens visitationsafdeling som i en behandlingsgruppe i "hovedanstalten".

Under mødet den 29. juni 2004 gav Indenrigs- og Sundhedsministeriet/Sundhedsstyrelsen tilsagn om at ville bistå med hensyn til spørgsmålet om behandlingen af pædofile sædelighedskriminelle, bl.a. ved indledningsvis at orientere det almindelige behandlingssystem om ansvarsfordelingen mellem netværksafdelingerne og det almindelige behandlingssystem med hensyn til forpligtelsen til behandling af pædofile sædelighedskriminelle.

Særligt recidivtruede kriminelle

Justitsministeren har i et brev af 12. maj 2004 til Folketingets Retsudvalg (alm. del – bilag 780) givet udtryk for, at der bør anlægges en mere restriktiv vurdering end hidtil af motivation og egnethed til behandling for så vidt angår personer, der adskillige gange tidligere er dømt for grov sædelighedskriminalitet.

Det er aftalt, at der under det kommende møde i opfølgingsgruppen vil blive drøftet retningslinier for en konsekvent visitationspraksis.

Den ovennævnte samtalegruppe på Anstalten ved Herstedvesters visitationsafdeling blev oprettet den 1. maj 2004. Samtalegruppen arbejder efter kognitive adfærdsterapeutiske principper, der indgår i visitationsvurderingen. Terapeuterne får under gruppearbejdet et indgående kendskab til de enkelte indsatte og meget gode muligheder for at vurdere, om der er personer, som er særligt recidivtruede. Denne vurdering indgår i terapeuternes overvejelser, når der skal tages stilling til, om en person er egnet til behandling.

Kognitiv adfærdsterapi

Det anbefales i Slutrapporten, at anvendelsen af kognitiv adfærdsterapi udvides.

Anstalten ved Herstedvester har oplyst, at samtlige terapeuter er i færd med at gennemgå et uddannelsesforløb i kognitiv adfærdsterapi som supplement til de psykoterapeutiske uddannelser, de pågældende allerede har erhvervet. Terapeuterne er færdiguddannede i løbet af foråret 2005.

Ud over den ovenfor beskrevne samtalegruppe i Anstalten ved Herstedvesters visitationsafdeling er der i tilknytning til visitationsafdelingen og Fængselsafdelingen på Holsbjergvej startet gruppebehandling af sædelighedskriminelle den 1. september 2004 efter kognitive adfærdsterapeutiske principper. Begge grupperes terapeuter modtager supervision af en psykolog med mange års erfaring i kognitiv terapi.

Koordinatoren for behandlingsnetværket har oplyst, at hele behandlingspersonalet på Sexologisk Klinik i det seneste år har gennemgået en kognitiv uddannelse. Der er regelmæssig kognitiv supervision af personalet. I november 2004 og april 2005 afholdes to-dages kurser om kognitiv individuel- og gruppeterapi med udenlandske undervisere. I kurserne deltager behandlere fra hele netværket.

Koordinatoren har endvidere oplyst, at der på Sexologisk Klinik er etableret en "langtidsgruppe" af dømte med en kognitiv og dynamisk tilgang til behandlingen. I november 2004 starter en kognitiv og psykoedukativ startgruppe, som alle nyhenviste deltager i i en periode af 3-4 måneder. Også de øvrige behandlingsinstitutioner har kognitiv behandling og supervision.

Misbrugsbehandling

Det anbefales i Slutrapporten, at der fokuseres på misbrugsbehandling.

Anstalten ved Herstedvester har oplyst, at psykoedukation i relation til misbrugsproblemer er et element i gruppebehandlingen, da mange sædelighedskriminelle erfaringsmæssigt har foretaget deres kriminalitet under påvirkning af alkohol og/eller andre stoffer.

Koordinatoren for behandlingsnetværket har oplyst, at man i behandlingsnetværket er særlig opmærksomme på at anbefale vilkår om misbrugsbehandling. Desuden skærpes håndhævelsen af sådanne vilkår i samarbejde med Kriminalforsorgen i Frihed.

Behandling i øvrigt

Anstalten ved Herstedvester og koordinatoren for behandlernetværket har i øvrigt oplyst, at arbejdet med behandlingen af de sædelighedskriminelle fortsat sker efter de principper, der er skitseret i slutrapporten. Der opsamles fortsat viden, der på sigt vil kunne føre til en mere differentieret behandling.

Afsoningssteder for sædelighedskriminelle

Spørgsmålet om placering af sædelighedskriminelle og andre "svage" indsatte har blandt andet været drøftet i Direktoratet for Kriminalforsorgens Differentieringsudvalg. I lyset heraf har kriminalforsorgen oprettet Fængselsafdelingen Holsbjergvej som en åben afdeling under Anstalten ved Herstedvester beregnet for sædelighedskriminelle og indsatte med psykiske problemer. Herudover overvejes det løbende, om der er mulighed for at etablere afsoningssteder, hvor sædelighedskriminelle kan afsone under beskyttede forhold.

Anstalten ved Herstedvester har over for Direktoratet for Kriminalforsorgen oplyst, at svage sædelighedskriminelle efter endt observation og vurdering af motivation for og egnethed til behandling (heri indgår også observationerne i gruppebehandlingen) visiteres til halvåbne fængsler, hvor der er mindre risiko for chikane. Anstalten ved Herstedvester har netop indledt forhandlinger med en halvåben afdeling i et fængsel om fremtidig undervisning og supervision af personale i dette fængsel, som modtager mange sædelighedskriminelle fra Anstalten ved Herstedvester.

Kapacitet

Slutrapporten peger endelig på, at der bør sikres bygnings- og personalemæssige muligheder for, at alle sædelighedskriminelle, der idømmes en ubetinget frihedsstraf, kan vurderes og visiteres under ophold i Anstalten ved Herstedvester.

Der er i Direktoratet for Kriminalforsorgen nedsat en arbejdsgruppe, som blandt andet skal analysere problemerne i forbindelse med ventetider for psykisk syge til Anstalten ved Herstedvester. Arbejdsgruppen vil tillige vurdere, om der i anstalten er den fornødne kapacitet til rådighed til modtagelse af dømte under visitationsordningen, således at der ikke opstår ventetider for denne gruppe. Arbejdsgruppen vil afgive indstilling ved udgangen af 2004.

Det videre arbejde

Der vil under et kommende opfølgingsmøde, som forventes at finde sted i begyndelsen af 2005, ske en drøftelse af de spørgsmål, der har relation til behandlingen.

Som det fremgår, er nogle af anbefalingerne allerede implementeret, mens andre er under udmøntning. På grund af anbefalingernes karakter finder Direktoratet for Kriminalforsorgen det ikke hensigtsmæssigt at fastsætte egentlige tidsfrister for den konkrete udmøntning. I den forbindelse forudsættes det, at opfølgingsgruppen, der som nævnt normalt skal mødes ca. 2 gange årligt, vil sikre, at der sker en udvikling med hensyn til gennemførelsen af anbefalingerne.



Retsudvalget
REU alm. del - Bilag 530
Offentligt

Folketinget
Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K.

28 MRS. 2006

Dato:
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsbeh.: Randi Graabek
Sagsnr.: 2005-739-0004
Dok.: RAJ40172

Med brev af 12. maj 2004 orienterede jeg Retsudvalget om konklusioner mv. i "Slutrapport om forsøgsordning vedrørende en forstærket indsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser" fra marts 2004. Jeg oplyste herved blandt andet, at jeg agtede at inddrage indenrigs- og sundhedsministeren i vurderingen af udmøntningen af de anbefalinger, som var af mere behandlingsmæssig karakter, herunder blandt andet spørgsmålet om behandlingen af pædofile.

I min besvarelse af 11. november 2004 af spørgsmål nr. 15 af 13. oktober 2004 fra Retsudvalget oplyste jeg i tilknytning hertil, at repræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, på et møde den 29. juni 2004 gav tilsagn om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ville bistå med hensyn til spørgsmålet om behandling af pædofile sædelighedskriminelle, herunder ved indledningsvis at orientere det almindelige behandlingssystem om ansvarsfordelingen mellem netværksafdelingerne og det almindelige behandlingssystem med hensyn til behandling af pædofile sædelighedskriminelle.

Sundhedsstyrelsen gav på det nævnte møde desuden tilsagn om at ville tage kontakt til de tre behandlingssteder (Sexologisk Klinik, Rigshospitalet, Retspsykiatrisk Afsnit, Middelfart Sygehus og Retspsykiatrisk Afdeling, Psykiatrisk Hospital i Århus) med henblik på at orientere dem om deres opgaver i relation til pædofile. Behandlingsstederne er tildelt landsdelsfunktion og skal derfor varetage behandling af pædofile, som i Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2001 om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner er defineret som højtspecialiseret behandling.

Ved indenrigs- og sundhedsministerens besvarelse af 28. juni 2004 af spørgsmål nr. 243 af 3. juni 2004 fra Folketingets Retsudvalg blev udvalget orienteret om visitation til behandling af pædofile, der henvender sig til egen læge mv.

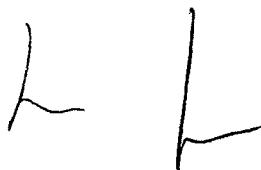
Ved min besvarelse af 12. december 2005 af spørgsmål nr. 66 af 11. november 2005 fra Retsudvalget oplyste jeg, også under henvisning til den ovennævnte besvarelse af spørgsmål nr. 15 af 13. oktober 2004, blandt andet at det i retningslinjer for praksis for visitation til ordningen med betinget dom med vilkår om psykiatrisk-sexologisk behandling, udstedt efter slutrapporten, er fastsat, at ordningens målgruppe ikke omfatter "entydigt tvangsprægede pædofile".

Under henvisning til ovenstående og efter aftale med indenrigs- og sundhedsministeren fremsendes til Retsudvalgets yderligere orientering hermed kopi af Sundhedsstyrelsens notat af 6. januar 2006 vedrørende behandling af pædofili.

Som det fremgår af notatet, er dette udarbejdet efter drøftelse af problemstillingen på et møde i efteråret 2004 mellem Sundhedsstyrelsen og de tre behandlingssteder, som er tillagt landsdelfunktion. I notatet præciseres ansvarsfordelingen mellem det almindelige behandlingssystem og behandlingsstederne med landsdelfunktion. Notatet omfatter desuden informationer om selve behandlingen af pædofile.

Endelig kan jeg til Retsudvalgets orientering oplyse, at det forskningsprojekt, der er iværksat til opfølgning på slutrapporten, har til formål – efter en længere observationsperiode og på grundlag af et større datamateriale – at etablere en bedre mulighed for at vurdere effekten af behandling. Projektet forventes at give mulighed for erfarings- og vidensindhentning blandt andet med hensyn til effekten af behandling specifikt i relation til pædofile. Projektet forventes færdigt i 2009.

Med venlig hilsen



Lenø Espersen

Notat vedr. behandling af pædofili

Seksuel omgang med børn er i Danmark en kriminel handling, ligesom det er kriminelt at være i besiddelse af børnepornografisk materiale.

Seksuelle overgreb mod børn forekommer i forskellige sammenhænge. Kun i nogle af sådanne tilfælde kan krænkeren betragtes som pædofil.

Det er således vigtigt at være opmærksom på, at hovedparten af seksuelle overgreb på børn begås af mænd, som egentligt ville foretrække en seksualitet med en voksen partner og som således i henhold til psykiatrisk terminologi ikke kan anses for pædofile.

Ved pædofili forstås i psykiatrisk terminologi personer, der specifikt tiltrækkes af mindre børn og præpubertetsbørn.

Behandling

Hverken i Danmark eller andre lande kendes metoder, der kan kurere pædofili, men man kan i nogle tilfælde behandle pædofile med henblik på at lære dem at leve med deres pædofile tilbøjeligheder uden at udleve disse. Behandlingsformålet er således primært forebyggelse af seksualkriminalitet.

Behandlingen kræver betydelig specialviden på området. Behandlingen varetages af psykiatere, psykologer og andet personale i behandlingsteam.

Det er i den forbindelse vigtigt at behandlerne indgår i et behandlingsteam, som muliggør tæt fagligt samarbejde og gensidig supervision. En vigtig og tidskrævende opgave er metodeudvikling og undervisning. Der er generelt behov for forskning og yderligere metodeudvikling med henblik på vurdering af effektiviteten af behandlingsmetoder på området.

Elementerne for behandling af pædofile er i princippet de samme som for gruppen af seksualkriminelle som helhed, idet det dog erkendes at behandling af pædofile kan være særlig vanskelig. Generelt består behandlingen i terapeutiske samtaler, psykoterapeutisk/sexologisk behandling, kognitiv adfærdsterapi, socialpædagogisk behandling, pårønderarbejde og medikamentel behandling f.eks. antabusbehandling, psykofarmaka el. evt. kønsdrift-dæmpende behandling, afhængig af den konkrete patients problematik.

Behandlingen af pædofile adskiller sig dog i nogle henseender fra behandlingen af øvrige seksualkriminelle bl.a. anvendes ikke gruppeorienterede metoder, idet sådanne potentielt vil kunne danne basis for etablering af pædofil- el. netværk.

6. januar 2006

J.nr. 0-203-02-69/1/DOB

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 11

E-post info@sst.dk

www.sst.dk

Dir. tlf. 7222 7897

E-post 5@sst.dk

Behandling af dømte pædofile indgår som del af de etablerede behandlingsordninger for dømte seksualkriminelle, bl.a. beskrevet i " Slutrapport - Forsøgsordning vedrørende en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser" fra Visitations- og behandlingsnetværket, marts 2004.

Side 2

Det er overfor Sundhedsstyrelsen oplyst at talmæssigt udgør pædofile under 1/10 af gruppen af behandlede i denne ordning vedr. sædelighedskriminelle, som har fungeret siden 1997.

Der foreligger den omtalte slutrapport om forsøgsordningen vedr. en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser. Denne omhandler forskningsresultater fra de første fem år ordningen har eksisteret. Rapporten indeholder en række anbefalinger af faglig behandlingsmæssig og visitationsmæssig karakter herunder at:

06-01-2006

- anvendelsen af kognitiv adfærdsterapi bør udvides
- der lægges vægt på misbrugsbehandling
- der bør anlægges en mere restriktiv vurdering end hidtil af motivation og egnethed for så vidt angår personer, der adskillige gange tidligere er dømt for grov sædelighedskriminalitet
- der bør sættes tidligt ind over for personer, der dømmes for sædelighedskriminalitet for første gang
- spørgsmålet om behandling af pædofile bør overvejes nærmere, idet disse ofte er vanskelige at motivere for behandling

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen finder at disse faglige anbefalinger naturligt kan inkorporeres i den fortsatte virksomhed under videreførelsen af ordningerne. Ligeledes finder Styrelsen, at det planlagte nye forskningsprojekt giver god mulighed for fortsat erfarings- og vidensindhentning bl.a. med hensyn til effekten af behandling specifikt i relation til pædofile.

Styrelsen lægger i denne forbindelse vægt på slutrapportens konstatering af, at der for den samlede gruppe er dokumenteret resultater, der kan opfattes som udtryk for en tendens til at behandling kan reducere forekomsten af recidiv, men at det vil være nødvendigt med længere observationstid og/ eller inddragelse af et større antal personer for at afklare dette.

Organisation af behandlingen i sygehusvæsenet.

Uanset om en person er dømt for kriminelle handlinger eller vedkommende selv tager initiativ mhp. at opnå behandling for pædofili, er vurdering og behandling som udgangspunkt en højt specialiseret landsdelsopgave. Baggrunden herfor er bl.a. at det forudsætter betydelig specialviden og erfaring at vurdere alvorsgraden af pædofile tilbøjeligheder.

Der forefindes i konsekvens heraf ikke et specialiseret sexologiske behandlingstilbud for pædofile på basisniveau i sygehusvæsenet og Sundhedsstyrelsen finder, at dette heller ikke bør etableres.

Landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet omfatter opgaver og funktioner som kun skal varetages få steder dvs. som samles pga. kravene til erfaring, patientunderlag, kompleksitet mv.

Landsdelsfunktioner omfatter således tilstande, der pga. sjældenhed, kompleksitet eller høje krav til ressourcer kun varetages få steder i sygehusvæsenet.

Side 3

Landsdelsfunktionerne fastlægges og placeres på sygehuse af Sundhedsstyrelsen i Vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet.

Ifølge Sundhedsstyrelsens gældende Vejledning fra 2001 er vurdering og behandling af pædofile fastlagt som højt specialiseret landsdelsfunktion ved Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital jævnfør Vejledningens afsnit om psykiatri (Vejledningen p.127) : Svære seksuelle forstyrrelser, herunder somatisk handicappede med seksuelle problemer, seksuelle problemer i forbindelse med vold, incest og lign og visse sædelighedskriminelle. Dette omfatter også pædofili.

06-01-2006

De nævnte landsdelsenheder varetager som anført også den etablerede behandlingsordning/visitationsordning for dømt seksualkriminelle i et samarbejdsnetværk, hvori endvidere indgår Anstalten ved Herstedvester. Behandling i henhold til disse ordninger foregår uden for de almindelige rammer for diagnostik og behandling i henhold til sygehusloven og Direktoratet for Kriminalforsorgen betaler for ydelserne leveret af de tre behandlingssteder i relation til ordningerne.

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen

Nævnte Vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet udsendes bredt i sundhedsvæsenet, hvor den anvendes såvel i relation til konkret visitation af patienter som i forbindelse med planlægning af sygehusvæsenets tilbud. Vejledningen er således udsendt til praktiserende læger og speciallæger, de enkelte sygehuse og amterne. Vejledningen forefindes endvidere offentlig tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Henvi sning til landsdelsfunktionerne kan foregå som direkte henvisning fra praktiserende læger, speciallæger eller fra andre sygehuse. Dette foregår i henhold til de almindelige regler vedr. henvisning til diagnostik og behandling i sygehusvæsenet jævnfør bl.a. Sygehusloven (Sundhedsloven) og Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp mv. af 7. dec. 2004. Amterne og H:S er de driftsansvarlige sygehusmyndigheder, som det påhviler at vurdere behovet for kapacitet i forhold til efterspørgslen i relation til den generelle tilrettelæggelse af sygehusindsatsen.

I henhold til de generelle principper og kriterier for placering af landsdelsfunktioner betyder det, at en funktion fastsættes som lands- eller landsdelsfunktion på en afdeling, at den pågældende afdeling og det pågældende landsdelsamt principielt påtager sig en række forpligtelser bl.a.:

- at tilbyde funktionen til patienter fra andre sygehuskommuner,
- at sikre kvaliteten af afdelingens ydelser
- at fastholde og udvikle funktionen og den nødvendige ekspertise
- at varetage forsknings- og udviklingsopgaver
- at dokumentere aktiviteten og kvaliteten af indsatsen.

Det ligger heri at landsdelsafdelingerne har et selvstændigt ansvar for løbende at udvikle, vurdere og justere det faglige indhold og anvendelsen af de konkrete behandlingstilbud i relation til de relevante patientgrupper.

Sundhedsstyrelsen har i efteråret 2004 afholdt et møde med de tre højtspecialiserede enheder som er tillagt ovennævnte landsdelsfunktion. Man skal i nedenstående alene omtale spørgsmålet om behandling af personer med sædelighedskriminelle/potentielt sædelighedskriminelle tilbøjeligheder, herunder pædofili og ikke indsatsen vedr. behandling af andre typer sexologiske problemstillinger.

Side 4

I forbindelse med mødet fremgik, at det er opfattelsen at behandlingsordningen er velfungerende på de 3 behandlingssteder.

Man kan bl.a. på baggrund af mødet i øvrigt oplyse:

06-01-2006

Rigshospitalet:

Sexologisk klinik på Rigshospitalet behandler årligt ca. 425 – 450 patienter med forskellig baggrund og lidelser. På et givet tidspunkt er der ca. 40 seksualkriminelle fra behandlingsordningen i behandling og herudover ca. 35 personer pr. år uden dom, dvs. som selv har søgt behandling – såkaldte selvhenvendere.

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen

Odense Universitetshospital:

Behandlingen er placeret på Middelfart, Retspsykiatrisk afdeling. Man har ca. 30 seksualkriminelle fra behandlingsordningen i behandling. Enkelte modtager fortsat behandling udover deres doms varighed.

Århus Universitetshospital:

Behandlingen er placeret på Psykiatrisk Hospital, Retspsykiatrisk afdeling. Man har på et givet tidspunkt ca. 35 seksualkriminelle i behandling fra behandlingsordningen, herudover er der ca. 20 som er i frivillig behandling. Man behandler herudover personer som pga. afvigende seksualitet er potentielt kriminalitetstruede samt psykiatriske patienter som pga. af deres seksualitet er til bekymring eller gene for omgivelserne.

Vedr. behovet skønnedes på mødet, at pr. år er der ca. 70- 100 personer uden dom med seksuel interesse i børn eller andre potentielt sædelighedskriminelle som har behandlingsbehov. En del af disse er personer, der ønsker fortsat behandling efter et forløb i behandlingsordningen for dømte seksualkriminelle. Samlet set er mellem 1/3 og halvdelen af de såkaldte "selvhenvendere" personer, der tidligere har været i behandling i forbindelse med en dom for seksualkriminalitet og som henvender sig med henblik på fornyet behandling, idet de er bekymrede for om de kan styre deres impulser til at begå fornyede overgreb/ kriminelle handlinger.

Det anses for fagligt hensigtsmæssigt at man modtager sådanne patienter.

Der må på baggrund heraf således i fremtiden forventes gradvis flere henvendelser i takt med, at flere personer har været i behandling under behandlingsordningen.

Visitation og behandling af sådanne patienter samt andre såkaldte "selvhenvendere" er som udgangspunkt omfattet af de almindelige bestemmelser vedr. ret til sygehusbehandling. I henhold hertil forudsættes lægelig henvisning. Henvisning kan ske fra praktiserende læge, praktiserende speciallæge f.eks. i psykiatri eller fra sygehus typisk en psykiatrisk afdeling..

Relaterede særlige problemstillinger

Telefonrådgivning.

RH har en åben telefonrådgivning 1 time om ugen. En sådan rådgivning i relation til problemstillingen seksualkriminalitet (herunder pædofili) kræver betydelig ekspertise og bør kun finde sted i relation til en af de højtspecialiserede enheder. Telefonrådgivning i relation til pædofile eller andre med seksualkriminelle tilbøjeligheder er faglig og etisk vanskelig og bør varetages velovervejnet og med restriktion for at fungere hensigtsmæssigt. Det var opfattelsen på mødet, at en sådan funktion fortsat kun bør tilbydes ved Rigshospitalets sexologiske klinik.

06-01-2006

I relation til stedfundne drøftelser er der overfor Sundhedsstyrelsen herudover peget på to relaterede særlige problemstillinger. Dels spørgsmålet om uhensigtsmæssig seksuel adfærd/ forstyrrelser af forskellig art hos dårligt begavede, som er uegnede til samtaleforløb, samt spørgsmålet om indsats i relation til krænkere, der selv er under 18 år.

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen

For så vidt angår dårligt begavede bistår landsdelfunktionerne aktuelt i et vist omfang med løsning af problemer i relation hertil. Det er de højtspecialiserede afdelingers vurdering, at problematikken her ofte er mere af pædagogisk indlæringsmæssig end psykiatrisk karakter, og generelt eventuelt kunne løses på lavere specialiseringsniveau eller i andet regi, evt. med rådgivning fra landsdelfunktionerne.

Sundhedsstyrelsen er vidende, om at der i socialministerielt regi er etableret projektet Janus vedr. unge krænkere. Styrelsen finder at erfaringer herfra, når de foreligger vil kunne bidrage til overvejelser om det eventuelle behov for udvikling af særlige tilbud i relation til sygehusvæsenet f.eks. særlige tilbud inden for børne- og ungdomspsykiatri. Sundhedsstyrelsen vil i øvrigt tage dette emne op til drøftelse med det lægevidenskabelige selskab for børne- og ungdomspsykiatri i forbindelse med en kommende revision af Styrelsens Vejledning vedr. specialeplanlægning og lands- og landsdelfunktioner

Marianne Jespersen
Afdelingslæge