



Innst. 181 S

(2009–2010)

Innstilling til Stortinget frå justiskomiteen

Dokument 8:39 S (2009–2010)

Innstilling frå justiskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Hans Frode Kielland Asmyhr, Morten Ørsal Johansen, Åse Michaelsen, Per Sandberg og Solveig Horne om kjemisk kastrering av pedofilidømte

Til Stortinget

Samandrag

Stortingsrepresentantene Hans Frode Kielland Asmyhr, Morten Ørsal Johansen, Åse Michaelsen, Per Sandberg og Solveig Horne fremsatte 16. desember 2009 følgende forslag:

«I

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lov om at kjemisk kastrering blir innført som straffereaksjon til bruk i saker der noen blir dømt for seksuelle overgrep mot barn.

II

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lov om pådømming til obligatorisk behandling av pedofile.»

Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Jan Bøhler, Sigvald Oppebøen Hansen, Stine Renate Håheim, Thor Lillehovde og Tove-Lise Torve, frå Framstegspartiet, Hans Frode Kielland Asmyhr, Morten Ørsal Johansen, Åse Michaelsen og leiaren Per Sandberg, frå

Høgre, André Oktay Dahl og Anders B. Werp, frå Sosialistisk Venstreparti, Akhtar Chaudhry, og frå Senterpartiet, Jenny Klinge, viser til representantforslaget om kjemisk kastrering av pedofilidømte.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Høgre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, deler forslagsstillarane si bekymring for tilbakefall blant dei som er dømte for overgrep, og er samd i at det må satsast på tiltak for å hindre dette.

Fleirtalet viser til den opne høyringa 8. februar 2010, der Institutt for klinisk sexologi og terapi deltok. Dei framheva at psykoterapi har god effekt mot tilbakefall hos valdtekstdømte og pedofilidømte, og at meir satsing på slik terapi overfor pedofilidømte vil kunne førebygge nye overgrep. Såkalla kjemisk kastrering vart derimot hevda å vera til hinder for å kunne gjennomføre vellukka psykoterapi.

Fleirtalet meiner det er viktig å auke innsatsen for å hindre tilbakefall blant pedofilidømte, og vil vise til at det er mogleg å idømme forvaring i tilfelle med stor fare for gjentakning. Fleirtalet ønskjer at psykoterapeutisk behandling av overgrepisdømte blir ein meir målretta del av soninga.

Fleirtalet meiner at hormonell behandling ved tvang ikkje er ei aktuell løysing og at det ikkje gir nokon garanti mot tilbakefall. Samfunnet vert betre verna mot tilbakefall frå overgripingar når dei forstår at dei kan trengje hjelp til å endre åtferd, og når dei blir motiverte for frivillig behandling. Den enkelte kan reversere effekten av den hormonelle behandlinga ved å tilføre kroppen testosteron i form av anabole steroidar, og dette kan lett skje når overgriparen vert tvunga til å ta medisiner han ikkje ønskjer eller forstår årsaka til at han må ta den. Tvungen hormonell

behandling gir ikkje nokon garanti mot tilbakefall, og behandlinga kan gjera psykoterapi vanskelegare. Slik medisinsk behandling for å redusere seksualdrifta løyser ikkje relasjonsskadane den enkelte overgrep-dømte kan ha, og kan dessutan i sjeldne tilfelle føre til vald.

Flertallet viser til at hormonell behandling per i dag er ei frivillig ordning som kan vera til hjelp for enkelte overgrep-dømte som ønskjer å unngå å begå nye overgrep. Kriminalomsorga og helsemyndighetene vil i samarbeid sjå på moglegheitene for å styrkje behandlinga av alvorlege seksualforbrytarar med eit heilskapleg behandlingstilbod som også vil inkludere ei utviding av hormonell behandling. Flertallet støttar at det finst ei slik frivillig ordning, sjølv om ein må vera merksam på at den hormonelle behandlinga heller ikkje her gir nokon garanti mot nye overgrep. Domfeltes innsikt i eigen situasjon og vilje til å gjera ein innsats for å unngå tilbakefall vil som regel vera avgjerande for å redusere risikoen for nye overgrep. Flertallet viser for øvrig til statsrådens brev av 25. januar 2010 (vedlagt), og flertallet deler statsrådets syn.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener at samfunnet må være villig til å ta i bruk alle tilgjengelige virkemidler for å stanse seksuelle overgrep mot mindreårige. Seksuelle overgrep mot mindreårige er av de mest alvorlige forbrytelser som vi har i vårt samfunn og som samfunnet må være villig til å straffe hardt. Disse medlemmer registrerer at flertallet skriver at det er enig i dette og at man er bekymret for tilbakefall blant pedofildømte som blir løslatt etter endt soning. Disse medlemmer mener at gode ord og intensjoner ikke hjelper de barna som blir utsatt for overgrep. Det eneste som hjelper, er at samfunnet blir vernet for slike overgripere. Det er antatt i undersøkelser at omtrent to av ti overgripere som er ferdige med soning, begår nye overgrep. Dette er en relativt høy tilbakefallsprosent, og det betyr at vi sender overgripere ut av fengsel, som begår nye overgrep. I Norge er det ikke fra flertallets side akseptert at man kan fengsle personer på livstid. Dette fører til at personer som har begått alvorlige handlinger, på et tidspunkt igjen slipper ut i samfunnet. Det gjelder også for personer som har begått alvorlige overgrep mot barn. Disse medlemmer mener at dette strider mot vanlige folks rettsfølelse og at det skaper svært sterke reaksjoner i samfunnet når det blir kjent at pedofile som er løslatt, begår nye overgrep. Hver gang slike saker blir omtalt i media, fører det til kraftige reaksjoner fra vanlige folk.

Disse medlemmer registrerer at flertallet hevder at kjemisk kastrering ikke gir noen garanti mot nye overgrep. Under behandlingen av forslaget

og i høringen registrerte disse medlemmer at det fremkom at kjemisk kastrering demper vedkommendes seksuelle lyst betydelig, men at man likevel kan foreta seksuelle overgrep på andre måter, for eksempel oralt. Disse medlemmer mener at når det er bevist at slik behandling reduserer overgriperens seksuelle lyst betydelig, så vil dette redusere muligheten for at vedkommende foretar nye overgrep. Da er det en ekstra garanti mot at nye overgrep finner sted. Disse medlemmer viser til en artikkel i A-Magasinet 26. februar 2010 hvor temaet kjemisk kastrering er omtalt i en lengre artikkel. Artikkelen er basert på et forsøk med hormonbehandling i Trondheim kretsfengsel. I artikkelen bekrefter den pedofildømte «Simen», at behandlingen fungerer, sitat:

«'effektiv som bare det' og 'man kan se på et kvinnfolk og tenke – Oi, hu var fin – men så er det ikke noe mer enn det. Den seksuelle biten faller bort når man ser en dame', sier han».

Ved anstalten Herstedvester i Danmark har man også tatt i bruk hormonell behandling, og en evaluering viser at ingen gjorde nye overgrep mens de var under slik behandling. Etter disse medlemmers oppfatning viser dette at kjemisk kastrering har den virkning som man ønsker å oppnå, men at man på dette området – i likhet med andre områder – må prøve seg frem og forske videre på bruken av slike medikamenter. Ved å innføre lovhjemmel for domstolene til å ilegge slik behandling som en del av straffen vil man skaffe seg et godt erfaringsgrunnlag.

Disse medlemmer mener imidlertid at kjemisk kastrering må kombineres med samtalebehandling, slik som disse medlemmer også har foreslått. Slik behandling vil bidra til at den dømte får et mer gjennomtenkt forhold til sin egen seksualitet, noe som vil bidra til å sikre mot nye overgrep. Slik behandling tar imidlertid mange år å gjennomføre, derfor er kjemisk kastrering et viktig sikkerhetsmoment.

Disse medlemmer konstaterer at regjeringspartiene ikke har noen løsninger for hvordan samfunnet skal verne seg mot gjentatte overgrep mot mindreårige.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre blant annet har fremmet følgende forslag som har direkte tilknytning til det forslagsstillerne tar opp, nemlig å bekjempe overgrep mot barn: Dokument 8:57 S (2009–2010), som er en oppfølging av Dokument nr. 8:74 (2005–2006), Innst. S. nr. 309 (2008–2009), som er fremmet tidligere om etablering av et senter for tverrfaglig og helhetlig bekjempelse av menneskehandel og overgrep mot barn via digitale medier. Videre viser disse medlemmer til Dokument 8:28 S (2009–2010), Innst. 163 S (2009–2010),

jf. Dokument nr. 8:85 (2008–2009), hvor det på tilsvarende måte ble foreslått å innføre obligatorisk dødsstedsundersøkelse ved plutselig og uventet småbarns- og spedbarnsdød. Disse medlemmer viser videre til Dokument 8:27 S (2009–2010), Innst. 131 S (2009–2010), om umiddelbar lovendring for å sikre skjerpet straffnivå i volds-, overgrep- og voldtektssaker. I tillegg til disse forslagene viser disse medlemmer til Dokument 8:34 S (2009–2010), jf. Dokument nr. 8:61 (2006–2007) om bedre, raskere og mer rettssikker analyse ved bruk av DNA-spor. Ved siden av dette viser disse medlemmer til at Høyre de siste 5 årene har fremmet forslag og vært pådriver for å etablere flere barnehus, både ved budsjettbehandlinger og i form av representantforslag, og har fremmet konkrete forslag for å få til bedre SLT-samarbeid (samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak) i kommunene mv. Disse medlemmer registrerer at forslagsstillerens parti etter hvert støttet Høyres forslag, og er glade for det.

Forslag frå mindretal

Forslag frå Framstegspartiet:

I

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lov om at kjemisk kastrering blir innført som straffereaksjon til bruk i saker der noen blir dømt for seksuelle overgrep mot barn.

II

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til lov om pådømming til obligatorisk behandling av pedofile.

Tilråding frå komiteen

Komiteen har elles ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjere slikt

v e d t a k :

Dokument 8:39 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Hans Frode Kieland Asmyhr, Morten Ørsal Johansen, Åse Michael sen, Per Sandberg og Solveig Horne om kjemisk kastrering av pedofilidømte – vert ikkje vedteke.

Oslo, i justiskomiteen, den 9. mars 2010

Per Sandberg

leder

Jenny Klinge

ordfører

Vedlegg

Brev fra Justisdepartementet v/statsråden til justiskomiteen, datert 25. januar 2010

Dokument 8:39 S (2009-2010) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Hans Frode Kielland Asmyhr, Morten Ørsal Johansen, Åse Michaelsen, Per Sandberg og Solveig Horne om kjemisk kastrasjon av pedofilidømte

Jeg viser til komiteens brev 8. januar 2010 ved leder Per Sandberg, hvor det bes om departementets uttalelse til forslaget fra stortingsrepresentantene Hans Frode Kielland Asmyhr, Morten Ørsal Johansen, Åse Michaelsen, Per Sandberg og Solveig Horne: Dokument 8:39 S (2009–2010).

Jeg understreker at jeg deler stortingsrepresentantenes ønske om å trygge samfunnet og våre barn på best mulig måte. Seksuelle overgrep er en av de mest alvorlige forbrytelsene mot et barns fysiske, psykiske og seksuelle integritet og vil som oftest ha dyptgripende skadevirkninger og medføre reduksjon i livskvalitet for den som rammes. I straffeloven 2005 har vi sørget for strengere straffer på en rekke områder, blant annet for overgrep mot barn. Som jeg allerede har varslet justiskomiteen om i brev 18. desember 2009, vil jeg legge frem en proposisjon som sikrer at straffene for drap, voldslovbrudd og seksuallovbrudd skjerpes raskere enn det Høyesterett ga anvisning på i dom 13. november 2009 i tiden før straffeloven 2005 trer i kraft. Vi har også sørget for at det er straffbart for voksne å avtale å møte barn med planer om seksuelle overgrep. Innføringen av et dette straffebudet har gitt politi og påtalemyndighet en styrket mulighet til å gripe inn tidlig, slik at flere overgrep kan avverges.

Dokument 8: 39 S forslag I: Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til lov om at kjemisk kastrering blir innført som straffereaksjon til bruk i saker der noen blir dømt for seksuelle overgrep mot barn

Flertallet i justiskomiteen, alle unntatt Fremskrittspartiet, har to ganger tidligere understreket at medisinerings med sikte på at dempe sedelighetsforbryteres seksuelle behov, ikke under noen omstendighet kan aksepteres som ledd i en straffereaksjon, men kun kan være aktuelt i tilfeller hvor dette inngår som et nødvendig og forsvarlig ledd i en behandlingssituasjon, se Innst. S nr. 29 (1991–92) og Innst S. nr. 121 (1996–97). Jeg deler dette synet. Jeg viser også til NOU 1997: 23 side 41–42 hvor seksuallovbruddsutvalget la til grunn at behandling basert på tvang vil være lite egnet til å gi gode langsiktige resultater, og at det må antas at domfeltes innsikt i og vilje til å gjøre noe med sin egen situasjon som regel

vil være avgjørende for å forebygge risikoen for nye overgrep. Etter mitt syn er det fremdeles ikke aktuelt å foreslå tvungen medisinsk behandling for å dempe seksualdriften som en del av straffen. Forslaget reiser alvorlige prinsipielle spørsmål, og vi vet for lite om langtidsvirkningene av slik behandling. Det er heller ikke alminnelig enighet om at dette er den behandlingsmetoden som er mest virksom for sedelighetsdømte.

Hormonbehandling av personer som er dømt for seksuelle overgrep kan innenfor gjeldende regelverk skje frivillig. Kjemisk kastrasjon kan fremkalles for eksempel ved injeksjon av androcure en gang i måneden. Dette blokkerer produksjonen av det mannlige hormonet testosteron, men det kan, ut fra informasjon som departementet har innhentet, ha mange alvorlige bivirkninger (som for eksempel sterilitet, hjerteinfarkt, blodpropp, depresjon, vektøkning og beinskjørhet). Nylig avholdt jeg et møte med spesialist i klinisk psykologi og klinisk sexologi Thore Langfeldt, Institutt for klinisk sexologi og terapi. Vi drøftet blant annet kjemisk kastrasjon av menn som har forgrepet seg på barn. På møtet ble det vist til at fagmiljøene uttrykker bekymring over bruk av kjemisk kastrasjon. Det ble også påpekt at annen form for behandling av menn og kvinner som begår seksuelle overgrep mot barn (for eksempel samtalegrupper og individuell terapi) faktisk viser positive resultater. Felles for denne behandlingen er at den krever samtykke fra den det gjelder, og at den ikke kan basere seg på tvang. Det går frem av medieoppslag om den danske ordningen at man heller ikke i Danmark støtter strafferettslig tvangsmedisinering av innsatte. Hormonell behandling forutsetter samtaleterapi og behandling, og vil dermed ikke nødvendigvis være vellykket uten at deltagelse er frivillig.

I regi av Helsedirektoratet pågår det et prøveprosjekt ved St. Olavs hospital, avdeling Brøset, om medisinsk behandling av personer som er dømt for seksuelle overgrep. Prosjektet er basert på at den dømte samtykker, og i tillegg til hormonell behandling gis det kognitiv behandling, som samtaleterapi. Prosjektet vil gi verdifulle erfaringer om hvordan man best kan lage et frivillig behandlingstilbud for personer som er dømt for seksuelle overgrep.

Dokument 8: 39 S forslag II: Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til lov om pådømming til obligatorisk behandling av pedofile

Det er et hevdvunnet prinsipp i norsk rett at straff som hovedregel skal være tidsbestemt. Utgangs-

punktet for gjennomføring av straff er også at det er frihetsberøvelsen som er straffen.

Ved betinget fengsel og prøveløslatelse kan det etter gjeldende rett settes vilkår om behandling. For personer som prøveløslates fra forvaring, kan det settes vilkår om at den domfelte gjennomgår psykiatrisk behandling, se straffeloven § 39 g første og annet ledd, jf. 53 nr. 3 bokstav f. Personer som løslates på prøve etter å ha gjennomført to tredjedeler av normal fengselsstraffen, kan ilegges møteplikt i en tidsavgrenset periode og kriminalomsorgen kan sette som vilkår at den prøveløslatte i denne perioden skal overholde bestemmelser om behandling, jf. straffegjennomføringsloven § 43 annet ledd bokstav c. Personer som dømmes til betinget fengsel kan ilegges vilkår om at de skal overholde bestemmelser om behandling. Slike behandlingsopplegg vil som regel planlegges og utarbeides i samarbeid med den innsatte, men det er altså adgang til å sette slike vilkår så lenge personen er i straffesystemet.

Personer som er dømt for seksuelle overgrep mot barn eller andre seksuallovbrudd kan motta behand-

ling mens de soner sin straff. Samtalebehandling gis både i regi av helsevesenet, ved Institutt for klinisk sexologi og terapi, og i samtalegrupper i fengsler. Enkelte fengsler har også programvirksomhet rettet særlig mot personer som er dømt for seksuelle overgrep mot barn. Deltagelse i helsevesenets behandlingstilbud og fengslens programvirksomhet baserer seg på frivillighet.

Behandling, som nevnt under forslag I, forutsetter i utgangspunktet samtykke og frivillighet for å være vellykket. Den domfeltes innsikt i og vilje til å gjøre noe med sin egen situasjon vil være avgjørende for å forebygge risikoen for nye overgrep. Ved tvangsmessig behandling kan man risikere å ødelegge muligheten for å oppnå gode langsiktige resultater. Så lenge samtykke fra den det gjelder i all hovedsak synes å være en forutsetning for at behandlingen har den ønskede effekt, kan jeg ikke gi min tilslutning til forslaget om en utvidelse av plikt til å motta behandling.

