

BETÆNKNING**Afgivet af Lovudvalget****vedrørende**

Forslag til Inatsisartutbeslutning om at Naalakkersuisut pålægges at rette henvendelse til rigsmyndighederne med henblik på fremsættelse af et forslag til ændring af kriminalloven, således at personer, der begår seksuelle forbrydelser, i forbindelse med foranstaltningen også kan pålægges at modtage behandling, således de ikke på ny begår seksuelle misbrug.

Afgivet til forslagens 2. behandling

Udvalget har under behandlingen bestået af:

Medlem af Inatsisartut Anders Olsen, Siumut, formand

Medlem af Inatsisartut Mariane Paviasen, Inuit Ataqatigiit, næstformand

Medlem af Inatsisartut Aleqa Hammond, Nunatta Qitornai

Medlem af Inatsisartut Rachel H. Ingemann, Demokraatit

Medlem af Inatsisartut Stine Egede, Inuit Ataqatigiit

Udvalget har efter 1. behandlingen den 29. oktober 2020 gennemgået forslaget.

Forslagets indhold og formål

Med forslaget vil Naalakkersuisut blive pålagt at kontakte rigsmyndighederne med henblik på fremsættelse af et forslag til ændring af kriminalloven, således at man i forbindelse med foranstaltningen af seksuelle overtrædelser, kan pålægge gerningsmanden at modtage behandling.

Ændringsforslag fra Naaalakkersuisut

Naalakkersuisut har i sit svarnotat fremsat følgende ændringsforslag:

”Naalakkersuisut pålægges at rette henvendelse til rigsmyndighederne med anmodning om, at det sikres, at personer, der er dømt til anstaltsanbringelse for seksuelle overgreb, i forbindelse med opholdet i anstalt tilbydes og motiveres til at

modtage resocialiserende behandling, således at de ikke på ny begår seksuelle overgreb”

Henvendelse fra Naalakkersuisut

I forbindelse med udvalgets behandling af punktet, modtog udvalget den 18. november 2020 et brev fra Naalakkersuisut, vedlagt relevant information. Henvendelsen er vedlagt som bilag 1.

Naalakkersuisut oplyser i brevet, at Justitsministeriet i øjeblikket er i gang med at udarbejde et lovforslag, der har til formål at overføre seksualforbrydere til anstalten i Nuuk, hvor der etableres behandlingspladser for at forebygge yderligere seksuelle overgreb. Lovforslaget forventes forelagt Inatsisartut til FM2021.

Yderligere oplyser Naalakkersuisut, at Direktoratet for Kriminalforsorgen har påbegyndt udarbejdelsen af en projektplan for at sikre mål og delmål i følgende projekter:

- Programindsats for indsatte i Kriminalforsorgen i Grønland dømt for seksualforbrydelser.
- Etablering af behandlingspladser i Nuuk.
- Integration af Kriminalforsorgen i Grønland i ”Behandlingsnetværket”.

I tilknytning til dette, har Kriminalforsorgen fokus på rekruttering af relevante profiler i forhold til opgaven, ansvarsfordeling, og projektstyring. Kriminalforsorgen har herudover ikke påbegyndt den egentlige planlægning, da iværksættelsen heraf vil forudsætte finansiering. Den danske regering har i den forbindelse lagt op til, at der tilvejebringes finansiering med finanslovsforslaget for 2021 og efterfølgende via flerårsaftalen for kriminalforsorgen.

Afslutningsvis informerer Naalakkersuisut, at anbefalingen om etablering af behandlingscenter til voksne personer med seksuel krænkende adfærd mod børn og unge under 18 år forventes at kunne blive implementeret i 2021.

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 seksualforbrydelser pr. 10.000 indbyggere, fordelt på de enkelte lande i Rigsfællesskabet, gennem de seneste 8 år:

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
50	60	55	50	70	70	80	100
6	5	5	2	5	4	10	6
5	4	4	5	7	8	11	9

Voldtægter og voldtægtsforsøg udgjorde sidste år 37 % af de anmeldelser, politiet i Grønland i 2019 modtog i kategorien seksualforbrydelser.

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 større undersøgelse af recidiv blandt seksualforbrydere. Undersøgelsen omfatter 2934 personer, dømt mellem 1929 til 1939. Inden 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 2000¹. 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-analyserne generelt ikke sondrer mellem voksne og unge, mellem forskellige former for seksualkriminalitet (f.eks. voldtægt, seksuelle overgreb mod børn, incest, blufærdighedskrænkelser etc), eller mellem

¹ Rapport nr. 6, udgivet af Den Grønlandske Retsvæsenkommission.

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.

Yderligere udspiller seksualforbrydelser sig i en social kontekst, hvor bl.a. forskellige kulturfaktorer spiller en vigtig rolle. Man kan ikke ukritisk overføre erfaringer vedrørende seksualkriminalitet og seksualkriminelle fra et land til et andet.²

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*

² ”Effekten af behandling for seksualkriminelle – et litteraturstudie”, Annalise Konstad, Københavns universitet, 2006, s. 43 flg.

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

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

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 ⁴– 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.

⁴ En eventuel indførelse af mulighed for at idømme seksualforbrydere tvungen medicinsk kastration vil desuden kunne rejse principielle spørgsmål i forhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 om forbud mod bl.a. umenneskelig og nedværdigende behandling, samt artikel 8 om retten til respekt for privatliv og familieliv.

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 vedrørende forslaget

Den behandlingsmæssige indsats i forhold til seksualforbrydere har i grønlandske anstalter hidtil været yderst begrænset; ja nærmest ikke-eksisterende. Dette harmonerer dårligt med den grønlandske kriminallovs resocialiserende sigte.

Udvalget finder derfor anledning til at glæde sig over, at behandlingsinitiativer nu er på vej, jf. oplysningerne i Naalakkersuisuts svarnotat.

Ud over medicinsk behandling, er en række behandlingsmetoder udviklet og afprøvet forskellige steder i verden.

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.

Udvalget finder det derfor vigtigt, at der på sigt arbejdes på at udvikle og afprøve forskellige behandlingstilbud, målrettet forskellige grupper.

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.

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 undersøgelse⁵ 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

⁵ der refereres til en undersøgelse af grønlandske flergangskriminelle, publiceret i 1998: Rapport nr. 5 udgivet af Den Grønlandske Retsvæsenkommission.

kunne indikere, at programmer som ”Anger management”⁶ (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. alkoholbehandling.

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. Naalakkersuisut oplyser i sit svarnotat, at Justitsministeriet er i gang med at udarbejde et lovforslag, der har til formål at overføre seksualforbrydere til anstalten i Nuuk, hvor der etableres behandlingspladser. Manglende behandlingstilbud i (eller uden for) anstalter i andre byer vil imidlertid også kunne have 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 opmærksomt 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 anstaltsdomme⁸.

Endelig er udvalget opmærksomt på, at behandlingens effekt afhænger af, om den dømte er motiveret for behandling. Udvalget har noteret sig, at fagpersoner vurderer, at kun 1/3 af gruppen seksualkriminelle er motiveret for behandling.

Det har heller ikke forbigået udvalgets opmærksomhed, at der i den danske evaluering af

⁶ Anger management” anvendes ikke i den grønlandske kriminalforsorg. Den grønlandske kriminalforsorg har imidlertid udviklet et andet adfærdregulerende behandlingsprogram, som kaldes ”Mumik”. Selvstyret har desuden oprettet et behandlingstilbud ”Alliaq”, som er et samtaleterapiforløb rettet mod voldsudøvere, med særligt fokus på personer, der er i parforhold og/eller har børn. Kriminalforsorgen i Grønland er behjælpelig med at formidle kontakt til Alliaq til indsatte, der ønsker behandling. I Nuuk har indsatte, som deltager i behandlingstilbuddet modtaget besøg af en psykolog, mens indsatte i (visse) anstalter andre steder i landet har mulighed for telefonsamtaler eller skypekontakt med psykologen.

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.

⁸ Selvom behandlingen principielt er frivillig, vil det være lettere at fastholde personerne i behandling, så længe de er underlagt kriminalforsorgen, bl.a. fordi det som oftest er muligt at opnå visse goder for de dømte, som tager imod behandlingstilbud. Det kan f.eks. være prøveløsladelse, overflytning til åben afsoning eller udgang til ambulans behandling (Effekten af behandling for seksualkriminelle – et litteraturstudie, Annalise Konstad, Københavns universitet, 2006, s. 44.)

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 afsone 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.

Ved Herstedvester Fængsel har man arbejdet målrettet med at motivere de indsatte til at modtage behandling, men dette arbejde er (eller har i perioder været) nedprioriteret som følge af begrænsede ressourcer⁹.

Udvalget finder det vigtigt at tage ved lære af disse erfaringer: Der bør i forbindelse med etablering af behandlingstilbud i den grønlandske kriminalforsorg afsættes de fornødne ressourcer til at motivere de indsatte til at gå i behandling.

Hvad angår spørgsmålet om tvungen behandling eller etablering af behandlingstilbud til indsatte, har udvalget noteret sig, at psykiatrisk og medicinsk behandling af lægeetiske grunde ikke kan påtvinges dømte, og at psykologisk behandling har beskedne effekt, hvis den indsatte ikke er motiveret.

Som det foreliggende forslag er formuleret, vil det indebære, at indsatte skal kunne pålægges / dømmes til at modtage behandling.

Naalakkersuisut har fremsat et ændringsforslag med følgende ordlyd:

”Naalakkersuisut pålægges at rette henvendelse til rigsmyndighederne med anmodning om, at det sikres, at personer, der er dømt til anstaltsanbringelse for seksuelle overgreb, i forbindelse med opholdet i anstalt tilbydes og motiveres til at modtage resocialiserende behandling, således at de ikke på ny begår seksuelle overgreb”

Såvel ændringsforslaget som det oprindelige forslag bygger dog grundlæggende på samme intentioner: Vore anstalter skal ikke blot være institutioner, hvor man opbevarer dømte, men hvor man forsøger at hjælpe den dømte ud af destruktive handlemønstre, således at kriminalitet forebygges og samfundet beskyttes.

Dette er intentioner, som udvalget kan tilslutte sig.

⁹ ”Undersøgelse af muligheder for at styrke indsatsen til mennesker med pædofile tanker”, Sundhedsstyrelsen, 2019, s. 24

Udvalgets indstillinger

Et flertal i udvalget bestående af Siumut, Demokratiit og Nunatta Qitornai indstiller Naalakkersuisuts ændringsforslag til vedtagelse.

Et mindretal i udvalget bestående af Inuit Ataqatigiit indstiller forslaget i den foreliggende form til vedtagelse. Mindretallet kommer i den forbindelse med følgende mindretalsudtalelse:

”Der er et stort antal mennesker her i landet der går rundt med psykiske mén efter seksuel misbrug. Selvom der i dag er sat gang i behandling for følgerne af overgreb er der stadig mange med behov. Der vil også altid være nogle med behov, men som aldrig vil stå frem, desværre er der også nogle der selv vil blive eller er blevet krænket.

I dag er det sjældent at muligheden i § 135 i kriminalloven bliver anvendt misbrug anmeldes til politiet og når en sag behandles med henblik på at foranstalte. I det denne mulighed alene bruges ved alvorlig kriminalitet.

Formålet med dette forslag er at det i forbindelse med en foranstaltning bliver obligatorisk at foretage en vurdering af hvorvidt der skal gennemføres en behandling med henblik på at undgå yderligere misbrug.

Når § 84 i kriminalloven bliver overtrådt er der i dag ingen mulighed for en streng foranstaltning. Denne paragraf bliver overtrådt rigtig mange gange årligt. Mange af overtrædelserne af denne paragraf drejer sig om blufærdighedskrænkelser af mindreårige. På trods af at disse krænkelse har store konsekvenser for ofrene er foranstaltningerne meget milde som kortvarig anstaltsdom eller betinget dom.

Vi tror på at dem der gennemgår en behandling vil blive meget lettede og komme videre i livet, såfremt at der i kriminallovens kapitel 18 bliver indsat en mulighed for en obligatorisk behandling af samtlige lovovertrædere. De enkelte vil blive vurderet af lægelige eksperter, hvor udgangspunktet for behandlingen vil være graden af den skade personen har lidt.

Naalakkersuisuts ændringsforslag vil resultere i status quo eller at det kun er et fåtal der vil kunne få banet vej til en behandling. Dem der i henhold til kapitel 18 i kriminalloven har fået en mild foranstaltning og som ikke har fået en anstaltsanbringelse vil ikke få denne mulighed. Der vil altid være risiko for at de gentager deres forbrydelse.

Foranstaltningmulighederne i kriminalloven er i dag er på mange måder gode. Vi er endda begyndt at give samfundstjeneste. Hvis vedkommende ikke overholder foranstaltningen ændres denne til anstaltsophold.

Inatsisartut har vedtaget at skærpe foranstaltningerne, men dette kan ikke stå alene. På baggrund af den viden vi besidder i dag mener vi ikke at det blot er nok at anstaltsanbringe og give tilbud. Der er stadig for mange der gentagne gange begår forbrydelser, og som følge heraf for mange der får mén.”

Med disse bemærkninger, og med den i betænkningen anførte forståelse, skal udvalget overgive forslaget til 2. behandling.



Anders Olsen
Formand



Mariane Paviassen
Næstformand



Rachel H. Ingemann



Aleqa Hammond



Stine Egede