

Retslægerådets
årsberetning

2018

ISBN 978-87-89648-18-7

Udgivet juni 2019

FORORD	3
I. UDVALGTE EMNER OG SAGER AF INTERESSE	5
PTSD HOS ██████████	5
MENTAL RETARDERING I LETTERE GRAD ELLER SINKE MED AUTISME?	15
FORVARING OG SÆRLIGE PSYKIATRISKE UDFORDRINGER	18
OPHÆVELSE AF DOM OM PSYKIATRISK BEHANDLING PÅ PSYKIATRISK AFDELING VED UDVISNING TIL HJEMLAND	25
RETSLÆGERÅDETS FORRETNINGSORDEN § 7: FREMSENDT MATERIALE IKKE FYLDESTGØRENDE	28
II. STATISTIK	40
SAGER MODTAGET OG AFSLUTTET I RETSLÆGERÅDET 2016-2018	40
ANTAL LÆGEFAGLIGE SAGER MODTAGET OG AFSLUTTET I RETSLÆGERÅDET 2016-2018	41
SAGSBEHANDLINGSTID, ANGIVET I DAGE, I RETSLÆGERÅDET 2016-2018	42
III. RETSLÆGERÅDETS LOVGRUNDLAG OG ORGANISATION	43
LOVBESTEMMELSER M.V.	43
RETSLÆGERÅDETS MEDLEMMER 2018	47
<i>Beskikkede sagkyndige anvendt i sager afsluttet i 2018</i>	48
<i>Ad hoc sagkyndige på sager afsluttet i 2018</i>	50
<i>Retslægerådets sekretariat 2018</i>	60

Forord

Året 2018 har igen været et spændende år i Retslægerådet, som har været præget af fortsatte forandringer. For det første har rådet i 2018 fundet sig tilrette i de nye rådslokaler i Toldboden i Viborg og afholdt sine rådsmøder der. For det andet er der sideløbende med afgivelsen af udtalelserne, som altid har højeste prioritet, blevet plads til at gennemføre nye tiltag, som kommer til at præge arbejdet de næste år.

Det største projekt og den største forandring er digitaliseringen af de somatiske sager (E-sager), som har taget form efter en langsom start. Ved årets afslutning var antallet af sager, der var påbegyndt og voteret digitalt nået op på 100. I takt med, at vi modtager digitale sager fra domstolenes sagsportal, vil sagerne fremover blive videresendt digitalt. Vores erfaringer med de sager, der er gået gennem hele processen har indtil nu været positive. Der vil dog fortsat løbende ske justeringer for at sikre og optimere brugervenligheden. Vi har også optimistiske meldinger fra sekretariatet på vurderingen af effekten på den samlede sagsbehandlingstid fremover. Ingen tvivl om, at det samlet set er et stort skridt i den rigtige retning, og vi er meget tilfredse med de resultater, som vi har nået indtil videre.

Retslægerådet var i 2018 i pressens kritiske søgelys i forbindelse med sit arbejde. Rådet inddrager den læring, der er forbundet hermed. For Retslægerådet bekræfter det vigtigheden af at sikre, at Retslægerådet i sine udtalelser holder fokus på det rent lægefaglige. Retslægerådet var også i 2018 deltager ved flere møder med henblik på at udbrede kendskabet til rådets arbejde.

Sekretariatet i Viborg har atter i 2018 undergået store forandringer med en helt ny fuldmægtigbesætning over sommeren, som har vist sig kompetent og effektiv. Ud over digitaliseringsprocessen, som hele sekretariatet har været involveret i, så har overgangen til et nyt sagsbehandlingssystem i november medført en række nye opgaver i sagsstyringen. Dog har det den meget vigtige og positive effekt, at

sekretariatet blandt andet fremover vil kunne sætte sagerne i erindring og dermed følge sagernes fremdrift. Alt i alt er der sket nogle væsentlige løft i sagsbehandlingen, som vi kommer til at høste fordel af fremover.

Årsberetningen for 2018 indeholder også i år eksempler på sager, der illustrerer de komplekse og svære problemstillinger rådets sagkyndige skal vurdere. Det er helt afgørende for domstolene, at det er landets højeste ekspertise, der besvarer spørgsmålene. Det sikrer mod tilstande, som ses andre steder i verden, hvor lægefaglige spørgsmål afgøres ved tvekamp mellem ekspertvidner i retssalen. I Danmark er det yderst sjældent, at Retslægerådet indkaldes som vidner i verserende sager, oftest kan spørgsmålene besvares skriftligt eventuelt ad flere omgange. Retslægerådets eksistensberettigelse er således grundlæggende afhængig af den faglighed, der leveres af vores mange voterende. En stor tak for det.

Med disse ønskes god læselyst til Retslægerådets Årsberetning 2018.

Med venlig hilsen

Annie Vesterby

Bent Ottesen

Mette Brandt-Christensen

Næstformand

Formand

Næstformand

I. Udvalgte emner og sager af interesse

PTSD hos [redacted]

Resumé

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Forløb:

Retten fremsendte spørgetemaer i [redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

Retslægerådet har i en udtalelse af [REDACTED] besvaret en række supplerende spørgsmål [REDACTED] således:

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Kommentar

PTSD hos børn er først blevet defineret som børnediagnose de senere år, men børns stressreaktion efter traumer har været kendt i mange år. Det er også kendt, at stresssymptomer hos børn ved manglende behandling eller fortsat tilstedeværende stress kan få kroniske symptomer benævnt kronisk eller toksisk stress.

PTSD hos børn adskiller sig fra PTSD hos voksne på flere punkter. Først og fremmest fordi barnets hjerne er under udvikling og derfor mere følsom for stress. Stress øger produktion af adrenalin og binyrebark og nedreguleres, når stress ophører eller den nærmeste voksne yder stabil støtte og betrygger barnet. Hvis disse to ting udebliver, fortsætter den øgede stresshormonproduktion og dette påvirker hjernens udvikling. De områder i hjernen, der påvirker angst, frygt og impulsiv adfærd, producerer flere nerveforbindelser, mens de områder, der regulerer fornuft, hukommelse, planlægning og adfærdskontrol, producerer færre nerveforbindelser.

Børns udviklingstrin og dermed evne til at forstå og håndtere traumet har stor betydning. Jo mindre barnet er, jo større betydning har forældres/nærmeste voksnes evne til at beskytte, sikre og følelsesmæssigt rumme barnets reaktion. Hvis barnets primære omsorgsperson/forælder har været med i traumet, er der øget risiko for at barnet udvikler symptomer på PTSD. Børn kan udvikle PTSD ved at overvære eller få viden om forældres traumer. Hvis primære forælder har nedsat funktionsniveau, er der stor risiko for, at barnet får vedvarende symptomer.

Hos voksne er der skarpt definerede diagnostiske kriterier, der skal være opfyldt for at give diagnosen PTSD. I diagnosticeringen af børn har man lagt sig tæt op af voksenkriterierne. Det viser sig imidlertid, at børn, hvor disse kriterier er næsten men ikke helt opfyldt, ofte vil have de samme følger følelses- og adfærdsmæssigt samt kognitivt, som de børn, hvor kriterierne er helt opfyldt. Børn kan reagere mere uspecifikt og afhængig af alder og udviklingstrin have

andre symptomer. Mest udtalt er reaktioner som tilbagegang i udvikling og erhvervede færdigheder (regression) herunder urenlighed, psykosomatiske symptomer som mave-og hovedpine, generelle angstsymptomer i forhold til tidligere og udtalt frygt for adskillelse/separationsangst i forhold til forælder. Ved langvarig stress påvirkes barnets immunapparat/modstandskraft også.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Retslægerådet har tidligere foretaget en undersøgelse af samtlige E-sager modtaget i rådet i løbet af et år - 776 stk. (2008). Formålet med undersøgelsen var at tilvejebringe et retvisende billede af, hvordan rådets udtalelser benyttes af domstole og myndigheder, når samtlige sager modtaget inden for en given periode undersøges. Gennemgangen viste, at 26% blev forligt, 28 % blev hævet, 20% var der faldet dom og 27% var endnu

uafklarede (<http://www.retslaegeraadet.dk/Artikler>). Rådet har som anført ikke mulighed for at vurdere, om rådets udtalelser har været afgørende for en eventuel beslutning om at hæve henholdsvis forlige en sag, men kan blot konstatere, at beslutningen er truffet efter, at Retslægerådet har afgivet sit svar.

Mental retardering i lettere grad eller sinke med autisme?

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[Redacted text block 5]

[REDACTED]

Kommentar

[REDACTED]

Forvaring og særlige psykiatriske udfordringer

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Både ved mentalerklæring i [REDACTED] blev ved A vurderet i høj risiko for ny lige artet kriminalitet, og i mentalerklæring fra [REDACTED] vurderet at udgøre en væsentlig fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, hvorfor anvendelse af forvaring i stedet for fængsel fandtes påkrævet for at forebygge denne fare. Der blev henvist til As personlighedsmæssige afvigelse som begrundelse herfor. Retslægerådet tilsluttede sig mentalundersøgende overlæges vurdering med hensyn til vurdering af farlighed og anbefaling om forvaring og henviste tillige til den tidligere pådømte og den nu påsigtede kriminalitet.

Ved stillingtagen til spørgsmålet om forvaring i sædelighedssager er betingelserne i farekriteriet lempeligere end i øvrige sager, idet faren skal være "væsentlig", hvilket ifølge forarbejderne til loven er et bredere begreb end "nærliggende", og idet der ved udeladelsen af ordet "navnlig", skal lægges mindre vægt på tidligere kriminalitet.

Denne vurdering af farlighed uanset karakteren af den påsigtede kriminalitet stiller krav til den psykiatriske undersøgelse og mentalerklæring, som bør indeholde en grundig beskrivelse af personlighedstræk samt en udførelse af en struktureret, valideret voldsrisikovurdering. Den samlede psykiatriske vurdering af farlighed er en syntese af lægefaglige, psykologfaglige og ikke lægefaglige forhold, og består i et skøn, som ikke har nøjagtighedens karakter. Ikke sjældent ser Retslægerådet et behov for en nøjere graduering af anbefalingen af forvaring, da mange forskellige faktorer spiller ind og komplicerer den endelige stillingtagen, hvilket i rådet er et fremtidigt opmærksomheds-punkt.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

"A må herefter henføres til den i straffelovens § 69, stk.1, omhandlede personkreds. I fald A findes skyldig i det påsigtede kan ikke anbefales foranstaltninger som beskrevet i samme lovs § 68, 2. pkt. som mere formålstjenlige end almindelig forskyldt straf til imødegåelse af en sandsynligvis nærliggende risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet. I henseende til As personlighedsmæssige egenart skal det imidlertid – såfremt det er muligt – anbefales, at [REDACTED] allerede inden dom flyttes fra arresten, hvortil [REDACTED] nu er tilbageført, til Anstalten ved Herstedvester".

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

"A findes herefter omfattet af straffelovens § 69, men man kan ikke såfremt [REDACTED] findes skyldig pege på nogen foranstaltning jf. straffelovens § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlig end straf. Der må ud fra As personlighedsmæssige egenart antages at

bestå en væsentlig fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, hvorfor anvendelse af forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet for at forebygge denne fare”.

Retslægerådet udtalte den [REDACTED] at A var omfattet af straffelovens § 69 og tilsluttede sig mentalundersøgende overlæges vurdering af, at A frembød en væsentlig fare og anbefaling om idømmelse af forvaring med henvisning til den tidligere pådømte og den nu påsigtede kriminalitet, samt det om As personlighedsmæssige karaktertræk oplyste.

Kommentar

Forvaring blev indført i sin nuværende form i dansk ret i 1973, som led i en omfattende reform af straffelovens sanktionssystem. Forvaring er i den danske straffelov betegnet som en foranstaltning, og ikke som en straf. Sondringen mellem foranstaltning og straf er dog, når det gælder forvaring, snarere teoretisk, og i praksis er der tale om en tidsubestemt straf. I henhold til straffuldbyrdelseslovens § 105, placeres forvaringsdømte som altovervejende hovedregel i Herstedvester Fængsel, det eneste fængsel i Danmark med speciale i psykiatrisk og psykologisk behandling.

I Danmark forudsætter en dom til forvaring efter straffelovens § 70, at tre kriterier skal være opfyldt:

- Kriminalitetskravet, nemlig at sigtede findes skyldig i drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler af den i straffelovens § 266 nævnte art eller brandstiftelse eller forsøg på en af de nævnte forbrydelser og
- Farlighedskravet, nemlig at det efter karakteren af de begåede forhold og oplysningerne om sigtedes person, herunder navnlig om tidligere kriminalitet, må antages, at han frembyder nær-liggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, og
- Nødvendighedskravet, nemlig at anvendelse af forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet for at forebygge denne fare

Hvis en person findes skyldig i voldtægt eller anden alvorlig sædelighedsforbrydelse kan forvaring også idømmes. I disse tilfælde er betingelserne i farekriteriet lempeligere, idet faren skal være ”væsentlig”, hvilket ifølge forarbejderne til loven er et bredere begreb end ”nær-liggende”, og idet der ved udeladelsen af ordet ”navnlig”, skal lægges mindre vægt på tidligere kriminalitet. Denne særbestemmelse vedrørende

sædelighedsforbrydelser og forvaring blev indføjet i straffeloven i 1997, som led i en samlet reform med sigte på en forstærket indsats mod seksualforbrydelser. Det er i lovforslaget antaget, at forvaring i det væsentlige vil finde anvendelse over for personer, som er præget af udtalte karaktermæssige afvigelser.

Retslægerådet har i tidligere årsberetninger fra 2000, 2012, 2013 og 2014 omtalt lægelige synspunkter på anvendelse af forvaring, som først og fremmest er en juridisk afgørelse og et straffuldbyrdesmæssigt anliggende. Dog indgår et psykiatrisk aspekt ved vurderingen af den sigtedes eller den dømtes farlighed. Stillingtagen til spørgsmålet om forvaring rejses af anklagemyndigheden i forbindelse med udfærdigelse af mentalundersøgelse, hvorfor den mentalundersøgende overlæge i erklæringen bør lægge nøje vægt på vurdering af observandens farlighed, herunder især personlighedsmæssige karaktertræk. Når der er tale om seksualforbrydelse, bør erklæringen tillige omfatte en grundig seksualanamnese og en vurdering af, om der foreligger en seksuel afvigelse, idet en sådan diagnose indgår i vurderingen af farlighed. Dette indebærer blandt andet krav til den psykologiske undersøgelse, hvor der forventes anvendt validerede og strukturerede risikovurderinger med hensyn til fremtidig vold og/eller seksualiseret vold.

Anvendelsen af strukturerede risikovurderingsinstrumenter med hensyn til fremtidig vold er efterhånden blevet indført i psykiatrien generelt, og i særdeleshed i retspsykiatrien, og er almindeligt anerkendt, men kan ikke stå alene og bør kombineres med en klinisk vurdering. Den bedst validerede og også mest udbredte risikovurdering globalt set er den såkaldte HCR-20 (The Historical Clinical Risk Management 20) første gang publiceret i version 1 i 1995, og senere videreudviklet og foreligger nu i version 3 siden 2013. Når det drejer sig om seksualkriminalitet anvendes SVR-20 (Sexual Violence Risk-20).

Klinisk psykiatrisk vurdering af farlighed af ikke-sindssyge og generelt er tidligere omtalt i Retslægerådets årsberetninger for 1988 og 1995, og det må herfra gentages, at farlighedsvurderinger hviler på et skøn, der sammenfatter lægefaglige såvel som mere almene ikke specielt lægefaglige forhold. De lægefaglige forhold omfatter især beskrivelse af personlighedstræk med en bedømmelse af forsvarsmekanismer og reaktionsmåder, desuden en vurdering af tankeindhold inklusiv forestillinger og modforestillinger vedrørende kriminaliteten og fremtiden. De almene forhold

vedrører en række kriminalitetsrelaterede samt sociale og konkrete situationsrelaterede omstændigheder. En sådan syntese af lægefaglig og almen vurdering udgør sammenholdt med den strukturerede risikovurdering den samlede aktuelle og fremtidige farlighedsvurdering. Der er således tale om et skøn, som ikke har nøjagtighedens karakter, og som ikke kan angives med et tal eller en procentsats.

I ovenstående refererede sag var det ikke vanskeligt for Retslægerådet at foretage vurdering af farlighed og udtale sig ganske sikkert med hensyn til anbefaling af sanktion. Anbefalingen blev, som det fremgår, også fulgt af retten. Nogle sager er langt mere komplicerede og farligheden knap så utvetydig. I de senere år har Retslægerådet haft et sted mellem 5 og 10 sager årligt med anmodning om stillingtagen til spørgsmålet om forvaring, hvor anbefalingerne har varieret. Dette kan selvsagt bero på flere forskellige forhold, som hver især og interagerende med hinanden påvirker den endelige anbefaling. Ikke sjældent ser Retslægerådet derfor et behov for at graduere anbefalingen, således at det bliver mere tydeligt for domstolene at udlede, hvor sikkert skønnet bedømmes at være.

Retslægerådet vil ved spørgsmål om forvaring tilstræbe at svare så konsistent som muligt med en graduering indenfor 4 niveauer: 1) klar anbefaling 2) "næsten anbefaling 3) måske anbefaling og 4) klar "afvisning".

Desværre foreligger der ikke præcise tal på Retslægerådets udtalelser, hvori stillingtagen til forvaring indgår, endside statistik over hvor stor en andel sædelighedssagerne udgør heraf. Ligeledes savnes opgørelser over overensstemmelsen mellem de af Retslægerådet afgivne udtalelser og de i retten trufne afgørelser. Disse sidst omtalte savn er i rådet et fremtidigt opmærksomhedspunkt.

Ophævelse af dom om psykiatrisk behandling på psykiatrisk afdeling ved udvisning til hjemland

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

Indbringelse for retten

[REDACTED]

Retten's afgørelse

Ved dom den [REDACTED] blev den tidligere trufne bestemmelse om, at A skal udvises af Danmark med indrejseforbud i [REDACTED] år, opretholdt, samt den i samme dom trufne bestemmelse om, at A skal undergive sig psykiatrisk behandling m.v. blev ophævet.

Kommentar

Baggrunden for at indbringe sagen for retten, hvor A både er idømt en behandlingsdom og udvisning, er udlændingelovens § 50a, stk. 2, der blandt andet siger:

”Er en udvist udlænding efter reglerne straffelovens §§ 68 – 70 uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde undergivet en strafferetlig retsfølge, der indebærer frihedsberøvelse, indbringer anklagemyndigheden i forbindelse med udskrivning fra hospital spørgsmålet om ophævelse af udvisningen for retten. Taler udlændingens helbredsmæssige tilstand afgørende imod, at udsendelse finder sted, ophæver retten udvisningen.”

Det fremgår af rettens begrundelse for dom om udvisning og ophævelse af behandlingsdommen, at A [REDACTED]

Desuden lægges vægt på, at A er [REDACTED]
[REDACTED], hvor [REDACTED] er indlagt. Der er derfor efter rettens vurdering ikke grundlag for efter udlændingelovens § 50 a, stk. 2, at ophæve bestemmelsen om udvisning, der derfor blev opretholdt.

Retslægerådets forretningsorden § 7: fremsendt materiale ikke fyldestgørende

Forretningsordenen af 17.12.2001, der er fastsat i medfør af § 4 i lov nr. 60 af 25.03.1961 om Retslægerådet, indeholder de nærmere bestemmelser for rådets funktion. I § 7 fastsættes handlemuligheder i tilfælde af, at det skriftlige materiale, der er forelagt for rådet, ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen. Foranlediget af en forespørgsel fra Folketinget gives i denne artikel en kortfattet gennemgang af anvendelsen af § 7 inden for det ret-psykiatriske område.

Bestemmelsen i § 7, stk. 1, nr. 1, åbner mulighed for at indhente yderligere skriftligt materiale til rådet. En undersøgelse fra 2012 viste, at rådet i 21 % af sagerne fandt anledning til at foreslå ny mentalundersøgelse. Der blev især ofte foreslået indhentelse af ny mentalundersøgelse, når den første var udført af en læge på almen psykiatrisk afdeling. Kvaliteten af de indsendte mentalundersøgelser er ikke blevet bedre, og det vurderes, at der i dag indhentes et uændret antal nye mentalerklæringer. Reglerne i § 7, stk. 1, nr. 2 og 3, anvendes kun i ganske få tilfælde.

Det er Retslægerådets vurdering, at det samlede sæt af regler i forretningsordenens § 7 udgør et nødvendigt og tilstrækkeligt grundlag for at sikre, at rådets udtalelser afgives på et kvalificeret grundlag.

Hvis Retslægerådet vurderer, at det skriftlige materiale, der er forelagt i en sag, ikke er fyldestgørende, angiver Forretningsordenen af 17.12.2001 hvilke muligheder rådet har for at løse problemet:

§ 7. Hvis det skriftlige materiale, der er forelagt for rådet, ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen, meddeler rådet den hørende myndighed, hvilke yderligere oplysninger der vil være af betydning herfor. Rådet tilkendegiver samtidig, om disse oplysninger skønnes mest hensigtsmæssigt at kunne tilvejebringes

- 1) ved fremsendelse af yderligere skriftligt materiale til rådet, eventuelt på baggrund af en fornyet undersøgelse,
- 2) ved at rådet forhandler med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører, eller

3) ved at rådet lader den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige.

Stk. 2. Hvis de i stk. 1 nævnte yderligere oplysninger ikke kan fremskaffes eller nægtes tilvejebragt, besvarer rådet de stillede spørgsmål på det foreliggende grundlag, hvis dette er muligt.

§ 7 stk. 1, nr. 1

Det forekommer relativt hyppigt, at Retslægerådets voterende finder, at en fremsendt mentalerklæring eller udtalelse ikke giver tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen. Ved en opgørelse af fremsendte sager om sanktionsspørgsmål i straffesager (tidligere kaldet A-sager, nu benævnt 311 i Retslægerådets journalplan) for kalenderåret 2012 fandtes det, at rådet dette år modtog 285 sager og i 61 (21 %) af disse fandt det fremsendte skriftlige materiale utilstrækkeligt. Retslægerådet returnerede derfor sagerne til anklagemyndigheden med anvisning af, hvilket yderligere materiale, der måtte anses for påkrævet. Oftest blev der foreslået ny mentalundersøgelse, eventuelt præciseret med anbefaling af en bestemt type psykologisk test, undersøgelse under indlæggelse eller andet. Hyppigheden af tilbagesendelse var mindst, når mentalundersøgelsen var foretaget på en retspsykiatrisk afdeling/klinik, og størst når materialet var udarbejdet i almenpsykiatrien. Det er indtrykket, at niveauet for fremsendte mentalerklæringer ikke er ændret, men fortsat nødvendiggør et højt antal tilbagesendelser.

Ved opgørelsen i 2012 fandtes § 7, stk. 1, punkt 2 og 3 ikke at have været anvendt.

§ 7 stk. 1, nr. 2

I praksis forekommer det ikke, at rådet under voteringen "forhandler" med den læge, der har afgivet erklæring i en sag. Derimod bliver der i sager, hvor Retslægerådet er uenig med den erklæringskrivende læge i den observandens retlige placering eller anvendelse af foranstaltning efter § 68, fremsendt en kopi af rådets sindede udtalelse, med anmodning om fremsendelse af eventuelle kommentarer hertil.

§ 7 stk. 1, nr. 3

Foranlediget af et spørgsmål fra Folketinget, hvor det ønskedes oplyst ”-hvor mange gange Retslægerrådet i sager om prøveudskrivning af forvaringsdømte personer i tidsrummet fra 1. januar 2000 til dags dato har benyttet sig af adgangen i § 7, stk. 1, nr. 3, i rådets forretningsorden til at lade den dømte undersøge af et eller flere af rådets med-lemmer?” har Retslægerrådets sekretariat forsøgt at danne et generelt skøn over omfanget af brugen af muligheden i § 7, stk. 1, nr. 3.

I svaret til Folketinget blev det oplyst at sekretariatets databaser ikke giver mulighed for specifikt at søge på antallet af sager om prøveudskrivning af forvaringsdømte eller udtømmende at fremsøge alle de sager, hvor hjemlen i § 7, stk. 1, nr. 3, i forretningsordenen har været anvendt. En manuel gennemgang af den relevante sagsgruppe ville alene i 2017 omfatte over 400 sager, hvorfor besvarelsen tog udgangspunkt i anvendelsen af flere ikke-udtømmende søgninger suppleret med input fra rådets psykiatriske medlemmer.

På denne baggrund har søgningen kun ledt frem til en enkelt sag fra 2016 om prøveudskrivning af en forvaringsdømt. Her fandt rådet det imidlertid ikke påkrævet, at sagens person underkastedes yderligere undersøgelse ved et af rådets medlemmer. Rådet anså personen for sufficient undersøgt og vurderet ved de foreliggende dokumenter i sagen (se under A)

Udover ovennævnte sag fandt sekretariatet frem til 6 sager efter 2005, hvor hjemlen var blevet bragt i anvendelse. Med henblik på en generel belysning af brugen af § 7, stk. 1, nr. 3 gennemgås de 7 sager (kaldet A-G) i det følgende.

A

I en sag om prøveløsladelse en forvaringsdømt [REDACTED] afgav Retslægerrådet [REDACTED] udtalelse til Statsadvokaten i København. Efterfølgende fremsendte Statsadvokaten supplerende spørgsmål:

Spørgsmål 1:

Retslægerrådet bedes oplyse, hvorvidt der foreligger tilstrækkeligt lægefagligt belæg for at antage, at domfældte aktuelt ville være for farlig at prøveudskrive.

Ja.

Spørgsmål 2:

I henhold til Retslægerådets forretningsorden (BEK nr. 1068 af 17/12/2001) § 7, stk. 1, nr. 3, kan rådet lade domfældte undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige. Jeg skal bede Retslægerådet oplyse, om man mener, at det ville være formålstjenligt selv at undersøge domfældte.

Retslægerådet anser A's psykiske tilstand, herunder vurderingen af en nærliggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, for sufficient undersøgt og vurderet ved de foreliggende lægelige dokumenter. Retslægerådet finder det ikke påkrævet, at A underkastes yderligere undersøgelse ved et af rådets medlemmer.

Spørgsmål 3

Jeg skal endvidere bede Retslægerådet oplyse, hvorvidt domfældtes [REDACTED] har betydning i forbindelse med vurderingen af, hvorvidt dom bør prøvedskrives, herunder indvirkning på spørgsmålet om, hvorvidt domfældte stadig udgør en fare.

Retslægerådet afgiver udtalelser baseret på en samlet vurdering af de fremsendte akter. Efter Retslægerådets opfattelse har A's [REDACTED] ikke en særskilt betydning i vurderingen af risikoen for recidiv til [REDACTED], ligeså som det tidligere pådømte, eller for rådets vurdering af, at [REDACTED] på nuværende tidspunkt stadig må antages at frembyde en nærliggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed.

B

I [REDACTED] modtog rådet en anmodning om udtalelse vedr. den [REDACTED] B, der var blevet mentalundersøgt på en retspsykiatrisk afdeling. Rådet henstillede til, at B blev underkastet fornyet mentalundersøgelse, hvilket [REDACTED] imidlertid ikke ønskede. Rådet udtalte derefter (jfr. § 7, stk. 2):

” – Ved mentalundersøgelsen under indlæggelse holdt [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

██████████ Kontakten med undersøgerne var overfladisk, hvilket virkede bevidst, idet █████ var imod at blive mentalundersøgt. Der stilledes diagnosen dyssocial personlighedsstruktur.

Retslægerådet skal bemærke, at ovennævnte erklæring har efterladt rådet med en vis mistanke om, at B kunne være lidende af sindssygdom præget af vrangforestillinger. Rådet har derfor anmodet om en supplerende mentalundersøgelse, men B har ikke ønsket at medvirke til en sådan. Det er således med et vist forbehold, at Retslægerådet må lægge til grund, at B er personlighedsforstyrret og således omfattet af straffelovens § 69, men såfremt █████ findes skyldig, kan Retslægerådet ikke pege på nogen særforanstaltning – jævnfør samme lovs § 68, 2. pkt. – som mere formålstjenlig end eventuel straf. –”

C

I █████ modtog Retslægerådet fra ████████ en anmodning om udtalelse vedrørende den █████ C, der ved mentalundersøgelsen var fundet sindssyg. Retslægerådet fandt ikke, at det for rådet foreliggende materiale var tilstrækkeligt som grundlag for rådets bedømmelse af sigtedes tilstand på gerningstidspunktet og aktuelt. Rådet anbefalede ny mentalundersøgelse ved et af rådets med-lemmer. Der blev gjort opmærksom på, at denne undersøgelse ville blive foretaget under indlæggelse på █████ █████ | █████ █████

██████████ Ved den nye undersøgelse fandtes ingen tegn på sindssygdom, og Retslægerådet udtalte:

”Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet, på baggrund af de fremsendte akter, herunder retspsykiatrisk erklæring af █████ ved overlæge XX, medlem af Retslægerådet, om C udtale, at █████ ikke er sindssyg. Det er muligt, om end mindre sandsynligt, at █████ har været sindssyg eller i en tilstand, der kan ligestilles hermed, på tidspunktet for den påsigtede handling. C er normalt begavet, og der foreligger ikke tegn på hjerneskade eller epilepsi. █████ har intet misbrug og var på tidspunktet for den påsigtede handling ikke påvirket af alkohol eller euforiserende stoffer. – Ved den seneste retspsykiatriske undersøgelse fremtræder C upåfaldende, uden tegn på alvorligere psykisk lidelse. Ved den psykologiske undersøgelse frembyder █████ ingen

tegn på sindssygdom, men vurderes let til moderat personligheds-mæssigt forstyrret med tendens til fortrængning og benægten.

C findes herefter sandsynligt omfattet af [REDACTED]. Såfremt [REDACTED] findes skyldig i de påsigtede handlinger, kan Retslægerådet ikke anbefale mere formålstjenlige foranstaltninger end straf.”

D

I denne sag, set af Retslægerådet i [REDACTED], var den på gerningstiden [REDACTED] ved mentalundersøgelse foretaget af læge ansat i en retspsykiatrisk afdeling, fundet at være omfattet af straffelovens § 16, stk. 2 (mental retardering i lettere grad eller tilstande ligestillet hermed). Retslægerådet fandt det nødvendigt, at der ” - især med henblik på vurderingen af D’s intellektuelle niveau foretages en fornyet mentalundersøgelse ved et af rådets medlemmer. – ”.

I den oprindelige mentalerklæring var der foretaget intelligencetestning, men ikke meddelt et præcist tal for total IQ. [REDACTED] fandtes intellektuelt placeret ”-lavt i normalområdet”.

Ved mentalundersøgelse ved et af Retslægerådets medlemmer fandtes D at være [REDACTED], men ikke mentalt retarderet eller i en tilstand ligestillet hermed. D blev fundet skyldig i [REDACTED]. I byretten blev D idømt [REDACTED] fængsel. Sagen blev anket til Venstre Landsret, der [REDACTED] stadfæstede byrettens dom, og i kendelsen blandt andet udtalte: ”- (at der) efter forholdenes karakter og længden af den frihedsstraf, som forholdene må give anledning til, ikke er grundlag for at idømme tiltalte [REDACTED].-”

Retslægerådet udtalte:

”Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet henvise til tidligere responsum af [REDACTED] og på grundlag af fornyet mentalundersøgelse af [REDACTED] ved overlæge XX, Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, udtale, at D ikke er fundet sindssyg og ikke kan antages at have været sindssyg på tidspunktet for det påsigtede. [REDACTED] var påvirket af rusmidler, herunder alkohol, men der er ikke mistanke om, at en abnorm rustilstand har foreligget.

foranstaltning. Forslaget til foranstaltning var upræcist og fulgte ikke anvisningerne i RM 5/2007.

Efter fornyet mentalundersøgelse ved et af rådets medlemmer udtalte Retslægerådet:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på baggrund af tilsendte akter. herunder retspsykiatrisk erklæring dateret [REDACTED] ved overlæge XX og supplerende undersøgelse dateret [REDACTED] ved et af rådets medlemmer, overlæge XX, udtale, at E sandsynligvis var sinds-syg på tidspunktet for det påsigtede, men at han ikke er det aktuelt. [REDACTED] var ikke påvirket af rusmidler på dette tidspunkt. E er dårligt begavet svarende til sinkestadiet. [REDACTED]

E er sandsynligvis omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Kombinationen af [REDACTED] dårlige begavelse og personlighedsmæssige egenart gør desuden, at [REDACTED] muligt kan være omfattet af samme lovs § 16, stk. 2. Under alle omstændigheder er [REDACTED] omfattet af straffelovens § 69. Uagtet denne usikkerhed skal Retslægerådet, såfremt [REDACTED] findes skyldig i det påsigtede, jf. straffelovens § 68, 2. pkt., som mest formålstjenlig foranstaltning til at forebygge fremtidig ligeartet kriminalitet, anbefale dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse."

E blev af byretten [REDACTED] fundet skyldig i [REDACTED] og idømt særforanstaltning som anbefalet af Retslægerådet.

F

Den [REDACTED], og ved ambulat mentalundersøgelse i retspsykiatrisk afdeling blev [REDACTED] fundet sindssyg med paranoide vrangforestillinger. De voterende i Retslægerådet fandt, at det efter beskrivelsen i mentalerklæringen var usikkert, hvor lang tid symptomerne havde bestået, om de paranoide forestillinger var af sindssygelig karakter eller led i en såkaldt skizoid personlighedsforstyrrelse hos en [REDACTED] [REDACTED]. Der blev på denne baggrund anbefalet ny mentalundersøgelse ved et af Retslægerådets medlemmer.

”Med sagens tilbagesendelse, skal Retslægerådet, på grundlag af fremsendt materiale med retspsykiatrisk erklæring af [REDACTED] ved overlæge XX, Århus Universitetshospital og af [REDACTED] ved overlæge XX, medlem af Retslægerådet, udtale, at F er sindssyg og ligeledes må antages at have været sindssyg på tidspunktet for det påsigtede. [REDACTED] er normalt begavet.

[REDACTED]

Retslægerådet finder herefter F omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, idet [REDACTED] er sindssyg. Såfremt [REDACTED] findes skyldig, skal Retslægerådet, som mest formålstjenlig foranstaltning til imødegåelse af en vis - af [REDACTED] psykiske helbredstilstand afhængig - risiko for fremtidig ligartet kriminalitet, jævnfør samme lovs § 68, 2. punktum, anbefale dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.”

Venstre Landsret stadfæstede [REDACTED] byrettens kendelse om dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.

G

Den [REDACTED]. Efter ambulant mentalundersøgelse på [REDACTED] blev det konkluderet, at [REDACTED] var omfattet af straffelovens § 69 og, at der ikke kunne anbefales særforanstaltning efter § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlig end straf. Det anførtes i erklæringens konklusion: ”- en blandet personlighedsforstyrrelse, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] -”. På baggrund af den psykopatologiske beskrivelse i mentalerklæringen fandt de voterende i rådet det nærliggende at antage, at den sigtede var sindssyg og anbefalede derfor, at der blev foretaget en ny mentalundersøgelse ved et af rådets medlemmer under indlæggelse på en retspsykiatrisk afdeling i København. Som det fremgår af rådets udtalelse fandtes der ved reobservationen ikke grundlag for at mistænke tilstedeværelse af sindssygdom:

”Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på baggrund af tilsendte akter, herunder retspsykiatriske erklæringer daterede [REDACTED] ved overlæge XX, [REDACTED] og [REDACTED] ved medlem af Retslægerådet, overlæge XX, udtale, at G ikke er sindssyg, og at [REDACTED] ikke var det på tidspunktet for det påsigtede. G er normalt begavet og uden tegn på organisk hjernelidelse. G var let påvirket af rusmidler på tidspunktet for det påsigtede, men der er ikke mistanke om, at der har foreligget en abnorm rustilstand.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Ved de to aktuelle undersøgelser, hvoraf den ene blev gennemført under indlæggelse i en måned, er der ikke fundet tegn på betydende psykiatrisk lidelse. G har periodevis været kontaktafvisende, uden at det gav mistanke om en psykotisk

kontaktaflukkethed. [REDACTED]

[REDACTED] ligesom [REDACTED] udsagn om de påsigtede har været præget af subjektivitet - men dette er ikke fundet at have psykotisk karakter. [REDACTED] er fundet personlighedsmæssigt afvigende med antisociale og paranoide træk.

G er herefter omfattet af straffelovens § 69. Såfremt [REDACTED] findes skyldig i det påsigtede, kan Retslægerådet dog ikke pege på foranstaltninger, jf. samme lovs § 68, 2. pkt., som værende mere formålstjenlige end eventuel straf.

Der er herefter ikke enighed blandt de voterende:

To voterende (overlægerne XX og XX) finder ikke, at G frembyder en sådan fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, at anvendelse af forvaring er påkrævet.

En voterende (overlæge XX) finder på baggrund af den aktuelle og de tidligere mentalundersøgelser samt karakteren af den tidligere pådømte og nu påsigtede kriminalitet, at det ikke kan udelukkes, at G frembyder en sådan fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, at anvendelse af forvaring i stedet for fængsel er påkrævet.”

Kommentar

Forretningsordenens § 7 er af central betydning for Retslægerådets funktion. Det er vigtigt, at det materiale, der danner udgangspunkt for rådets udtalelser, er af høj kvalitet, og det er derfor nødvendigt med klare handlemuligheder, når fremsendt materiale ikke giver tilstrækkeligt grundlag for en kvalificeret bedømmelse af sagerne. Det er beskæmmende, når det ved en undersøgelse fra 2012 kan konstateres, at hver femte fremsendt mentalerklæring må laves om. Der er desværre ikke sket en generel forbedring efter 2012, det er indtrykket, at der stadig alt for hyppigt må gøres brug af § 7, stk. 1, nr. 1, ved returnering af sager med forslag om fornyet mentalundersøgelse.

Den mulighed, der findes i § 7, stk. 1, nr. 3 ved, at rådet lader den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige, har kun været brugt

sjældent. Når der er gået 6-7 år siden bestemmelsen senest har været i anvendelse, kan det skyldes tilfældigheder, men det må antages, at den generelle styrkelse af retspsykiatrien ved etablering af flere og bedre kvalificerede retspsykiatriske afdelinger og mulighed for retspsykiatrisk ekspertuddannelse, har været medvirkende.

Samlet set er det Retslægerådets vurdering, at reglerne i § 7 er nødvendige og tilstrækkelige til at sikre det faglige niveau i rådets udtalelser.

II. Statistik

Sager modtaget og afsluttet i Retslægerådet 2016-2018

Sagstyper	2016		2017		2018	
	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet
A. Psykiatrisager	452	442	465	397	525	509
B. Spiritussager	77	77	47	36	40	47
C. Kastration	0	0	1	1	1	1
D. Avlingstid	9	8	5	6	6	4
E. Somatiske sager	1148	979	1024	841	1024	1084
H. Aldersbestemmelse	66	70	24	8	25	31
L. Færdelssager, lever	0	0	0	0	0	0
M. Færdelssager, medicin	82	86	55	46	54	64
Samlet modtaget/afsluttet	1834	1662	1621	1335	1675	1740

Antal lægefaglige sager modtaget og afsluttet i Retslægerådet 2016-2018

Sagstyper	2016		2017		2018	
	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet
A. Psykiatrisager	452	442	465	397	525	509
A1 - Sanktionsspørgsmål	298	292	318	278	358	308
A2 - Ændring i foranstaltninger	83	88	78	65	110	92
A3 - Tvangstilbageholdelser	24	22	24	18	21	16
A4 - Ophævelse af farlighedsdekret	8	7	4	3	7	8
A5 - Overførsel til sikringsafdeling	3	3	10	6	4	4
A6 - Umyndiggørelse	0	0	0	0	0	0
A7 - Benådning	1		2	3	1	1
A9 - Diverse	34	30	28	24	24	18
B. Spiritussager	77	77	47	36	40	47
B1 - Spiritus alene	44	42	26	22	25	23
B2 - Spiritus og medicin	33	35	21	14	15	22
B9 - Diverse	0	0	0	0	0	0
C. Kastration	0	0	1	1	1	1
C1 - Ansøgning om kønsskifte	0	0	0	0	0	0
C2 - Ændring af navn/cpr-nummer	0	0	1	1	1	1
C9 - Diverse	0	0	0	0	0	0
D. Avlingstid	9	8	5	6	6	4
E. Somatiske sager	1148	979	1024	841	1024	1084
E1 - Klager og sundhedspersonale	6	12	3	1	0	2
E2 - Arbejdsskader/ulykker	332	256	316	267	351	344
E3 - Erstatning, pensionssager mv.	711	628	626	524	598	591
E4 - Vold, dødsårsag	25	26	28	13	35	31
E5 - Ikke-psykiatriske benådningssager	0	0	0	0	0	0
E9 - Diverse	74	57	51	36	40	44
H. Aldersbestemmelse	66	70	24	8	25	31
L. Færdelssager, lever	0	0	0	0	0	0
L1 - Leversygdomme	0	0	0	0	0	0
L2 - Dampe	0	0	0	0	0	0
L9 - Diverse	0	0	0	0	0	0
M. Færdelssager, medicin	82	86	55	46	54	64
M1 - Medicin	81	84	51	44	54	60
M2 - Sygdomme	1	2	3	1	0	2
M9 - Diverse	0		1	1	0	0
Samlet modtaget/afsluttet	1834	1662	1621	1335	1675	1740

Sagsbehandlingstid, angivet i dage, i Retslægerådet 2016-2018

Sagsbehandlingstider (dage)	2016		2017		2018	
	Brutto	Netto	Brutto	Netto	Brutto	Netto
A. Psykiatrisager	39	38	49	47	54	48
B. Spiritussager	68	64	72	66	111	95
C. Kastration	0	0	17	17	37	37
D. Avlingstid	19	15	32	32	72	72
E. Somatik	176	142	216	174	257	188
H. Aldersbestemmelse	70	66	161	77	190	164
L. Færdselssager, lever	0	0	0	0	0	0
M. Færdselssager, medicin	78	78	91	88	114	99

Det bemærkes, at Datamaterialet er dannet på baggrund af korrekt registrerede sager i journalsystemet. Data som ikke opfylder kriterierne for korrekt registrering er således ikke med.

Endvidere bemærkes, at sagsbehandlingstiderne i tidligere årsberetninger har været angivet i medianværdier, hvilket vil sige det tidsrum, inden for hvilket halvdelen af sagerne er færdigbehandlet. Imidlertid er tallene oven for nu optalt som gennemsnitsværdier. Der vil således ikke umiddelbart være overensstemmelse med tidligere årsberetningers optælling for de pågældende år.

I øvrigt bemærkes, at ved "brutto" inkluderes den tid, der er gået med at gøre det muligt for rådet at behandle sagen (manglende oplysninger, tilladelser mv.). Ved "netto" forstås sagsbehandlingstiden, beregnet fra det tidspunkt, hvor sagen er klar til behandling.

III. Retslægerådets lovgrundlag og organisation

Lovbestemmelser m.v.

Lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet

§ 1. Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske.

§ 2. Rådet består af indtil 12 læger. Det arbejder i 2 afdelinger, af hvilke den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål.

Stk. 2. Medlemmerne beskikkes af kongen. Justitsministeren udpeger blandt dem en formand og 2 næstformænd, en for hver afdeling.

Stk. 3. Justitsministeren beskikker et antal sagkyndige, af hvilke rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Stk. 4. Såfremt en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som rådets medlemmer og de i stk. 3 nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

Stk. 5. Beskikkelse af medlemmer og de i stk. 3 nævnte sagkyndige sker for 6 år. Når omstændighederne taler derfor, kan beskikkelse dog ske for et kortere åremål.

§ 3. Justitsministeren beskikker et antal praktiserende læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, hospitalslaboranter, fysioterapeuter, apotekere og apotekermedhjælpere til at deltage i rådets behandling af de i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse § 5 og lov om apotekervæsen § 19 nævnte sager.

Stk. 2. Bestemmelsen i § 2, stk. 5, finder tilsvarende anvendelse.

§ 4. Justitsministeren fastsætter regler om rådets virksomhed.

§ 5. Lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerådet ophæves.

Forretningsorden af 17.12.01 for Retslægerrådet

I medfør af § 4 i lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerrådet fastsættes:

§ 1. Retslægerrådet består af indtil 12 læger.

Stk. 2. Rådet arbejder i 2 afdelinger. Den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål.

Stk. 3. Justitsministeren udpeger blandt rådets medlemmer en formand og 2 næstformænd, en for hver afdeling.

§ 2. Justitsministeren beskikker et antal sagkyndige, af hvilke rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Stk. 2. Hvis en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som rådets medlemmer og de i stk. 1 nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

§ 3. En sag behandles i almindelighed af 3 medlemmer eller sagkyndige.

Stk. 2. Formanden bestemmer i hvilken afdeling, en sag skal behandles, og hvilke medlemmer og sagkyndige, der skal deltage i behandlingen. Den hørende myndighed underrettes efter begæring snarest muligt om formandens bestemmelse herom.

Stk. 3. I rådets erklæringer angives, hvem der har deltaget i sagens behandling.

§ 4. Den, der er inhabil i forhold til en sag, må ikke medvirke ved rådets behandling af den pågældende sag. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningsloven.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 gælder ikke, hvis det ville være umuligt eller forbundet med væsentlige vanskeligheder eller betænkelighed at lade en anden træde i den pågældendes sted under sagens behandling.

§ 5. Et medlem eller en sagkyndig, der er udpeget til at deltage i rådets behandling af en sag, og som er bekendt med, at der for den pågældendes vedkommende foreligger forhold, som er nævnt i forvaltningslovens § 3, stk. 1, skal snarest underrette rådets formand herom, medmindre det er åbenbart, at forholdet er uden betydning.

Stk. 2. Spørgsmålet om, hvorvidt et medlem eller en sagkyndig på grund af inhabilitet er udelukket fra at deltage i rådets behandling af en sag, afgøres af rådets formand.

§ 6. Sagerne behandles i almindelighed skriftligt. Mundtlig behandling finder dog sted, hvis formanden, vedkommende næstformand eller et medlem eller en sagkyndig, der er udpeget til at deltage i behandlingen af sagen, ønsker det.

§ 7. Hvis det skriftlige materiale, der er forelagt for rådet, ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen, meddeler rådet den hørende myndighed, hvilke yderligere oplysninger der vil være af betydning herfor. Rådet tilkendegiver samtidig, om disse oplysninger skønnes mest hensigtsmæssigt at kunne tilvejebringes.

1) ved fremsendelse af yderligere skriftligt materiale til rådet, eventuelt på baggrund af en fornyet undersøgelse,

2) ved at rådet forhandler med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører, eller

3) ved at rådet lader den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige.

Stk. 2. Hvis de i stk. 1 nævnte yderligere oplysninger ikke kan fremskaffes eller nægtes tilvejebragt, besvarer rådet de stillede spørgsmål på det foreliggende grundlag, hvis dette er muligt.

§ 8. Rådets erklæring skal være ledsaget af en begrundelse.

Stk. 2. Begrundelsen skal om fornødent indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for erklæringen. I det omfang erklæringen beror på et skøn, skal begrundelsen angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

Stk. 3. Hvis bedømmelsen af forhold, der er af væsentlig betydning for rådets erklæring, giver anledning til tvivl, skal der i begrundelsen redegøres nærmere herfor.

Stk. 4. Hvis der ikke er enighed om besvarelsen af de stillede spørgsmål, skal dette fremgå af rådets svar.

Stk. 5. Hvis det findes nødvendigt, at en repræsentant for Retslægerådet afgiver forklaring under en retssag, afgør rådets formandskab, hvem af de voterende der skal anmodes om at afgive forklaring. Hvis der er afgivet dissens, møder rådet i retten både ved en repræsentant for flertallet og en for mindretallet.

§ 9. Har der fundet forhandling sted efter reglen i § 7, nr. 2, skal udfaldet af forhandlingen angives i erklæringen. Har forhandlingen været skriftlig, skal genparter af skrivelserne vedlægges.

§ 10. Det påhviler formanden at indkalde medlemmerne til mindst et årligt møde, hvor spørgsmål af almindelig interesse for rådets virksomhed drøftes.

§ 11. Rådet afgiver en årlig beretning om sin virksomhed til justitsministeren. Beretningen offentliggøres.

§ 12. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2002.

Stk. 2. Forretningsorden nr. 97 af 20. april 1961 for Retslægerådet ophæves.

Retslægerådets medlemmer 2018

Professor, Projektdirektør, dr.med.
Bent Ottesen
Rigshospitalet
Direktionen Juliane Marie Center
Formand

Klinikchef, overlæge, ph.d.
Mette Brandt-Christensen
Retspsykiatrisk Center Glostrup
Næstformand

Professor, dr.med.
Annie Vesterby
Aarhus Universitet
Institut for Retsmedicin
Næstformand

Ledende overlæge
Camilla Bock
Anstalten ved Herstedvester

Professor, overlæge, dr.med.
Anders Fink-Jensen
Rigshospitalet
Psykiatrisk Center København
(Beskikket til 31. juli 2018)

Professor, overlæge, dr. med.
Troels Staehelin Jensen
Aarhus Universitetshospital
Neurologisk afdeling

Klinikchef, professor, dr.med.
Søren Jacobsen
Rigshospitalet, Reumatologisk
Klinik

Overlæge, dr.med.
Jens Lund
Aarhus Universitetshospital
Risskov

Overlæge, dr.med.
Henrik Steen Andersen
Psykiatrisk Center
Rigshospitalet

Professor, overlæge, dr.med.
Torben V. Schroeder
Rigshospitalet
Karkirurgisk Klinik

Professor, overlæge, dr. med.
Poul Videbech
Psykiatrisk Center Glostrup

Professor, dr.med.
Raben Rosenberg
Region Hovedstadens Psykiatri,
Psykiatrisk Center Amager

Beskikkede sagkyndige anvendt i sager afsluttet i 2018

Beskikkede efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet, § 2, stk. 3:

Lektor, speciallæge John Sahl Andersen Københavns Universitet (almen medicin)	Bispebjerg-Frederiksberg Hospital Institut for Klinisk Medicin (alkohol + farmakologi)
Professor, overlæge, dr.med. Kim P. Dalhoff Bispebjerg Hospital Klinisk Farmakologisk Enhed (alkohol + farmakologi + rusmidler + hepatologi)	Overlæge, dr.med. Jan Pødenphant Gentofte Hospital Reumatologisk Funktion, Medicinsk Afdeling C (reumatologi)
Speciallæge Jens Georg Hansen (almen medicin)	Speciallæge, ph.d. Kurt Rasmussen (arbejdsmedicin)
Professor, overlæge, dr.med. Jens H. Henriksen Hvidovre Hospital Klinisk Fysiologisk Afdeling (klinisk fysiologi og nuklearmedicin)	Professor, overlæge, ph.d., dr. med. Michael Bjørn Russell (neurologi)
Overlæge, reumatolog Jens Skøt Hindrup Gentofte Hospital Reumatologisk Ambulatorium	Overlæge, dr.med. Lene Rørdam Bispebjerg Hospital Klinisk Fysiologisk og nuklearmedicinsk afd. (klinisk fysiologi og nuklearmedicin)
Professor, dr. odont. Palle Holmstrup Tandlægeskolen Københavns Universitet Afdeling for Parodontologi (odontologi)	Overlæge Kim Schantz Hvidovre Hospital (ortopædikirurgi)
Speciallæge Jens Otto Lund (alkohol + Klinisk Fysiologi og nuklearmedicin)	Overlæge, dr.med. Jesper Sonne Bispebjerg og Frederiksberg Hospital Klinisk farmakologisk Afdeling (alkohol + farmakologi)
Professor, dr. med Søren Møller Hvidovre Hospital Funktions – og Billeddiagnostisk Enhed (alkohol + klinisk fysiologi og nuklearmedicin)	Professor, centerleder Egon Stenager Sygehus Sønderjylland Skleroseklinikken (neurologi)
Professor, overlæge, dr.med. Henrik Enghusen Poulsen	Professor, dr.med. Henrik S. Thomsen Herlev Gentofte Hospital Radiologisk Afdeling (radiologi)

Beskikkede efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet, § 3:

Speciallæge

Niels Siebuhr

Næstved

I sager om autorisationsforhold

Ledende overlæge

Lisa Maria Bang

Holbæk Sygehus

Gynækologisk og Obstetrisk

Afdeling

I sager om autorisationsforhold

Ad hoc sagkyndige på sager afsluttet i 2018

Efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet, § 2, stk. 4 har rådet anvendt følgende på sager afsluttet i 2018:

Overlæge, dr.med.
Claus Andersen
Rigshospitalets Klinik for
rygmarvsskader
(neurokirurgi)

Professor, overlæge, ph.d.
Johan Hviid Andersen
(arbejdsmedicin)

Overlæge, dr.med.
Ole Andersen
(aldersvurderinger + pædiatri)

Overlæge
Jon Thor Asmussen
Odense Universitetshospital
Radiologisk afdeling
(radiologi – abdominal)

Afdelingslæge, ph.d.
Arnar Ástráðson
Aarhus Universitetshospital
Neurokirurgisk afdeling
(Neurokirurgi)

Speciallæge, dr.med., ph.d.
Christian Avnstorp
Hudklinikken i Rødovre
(dermatologi/venereologi)

Overlæge
Lene Bak
Odense Universitetshospital
Radiologisk Afdeling
(radiologi)

Lektor, dr. odont.
Merete Bakke
Odontologisk Institut
(odontologi - klinisk oral fysiologi)

Overlæge
Per Balling
Sikringsafdelingen
(psykiatri)

Professor, ph.d.
Jytte Banner
Københavns Universitet
Retspatologisk Afdeling
(retsmedicin)

Overlæge, klinikchef
Jeanett Østerby Bauer
Rigshospitalet
Psykiatrisk Center København
(psykiatri)

Overlæge, dr.med.
Birthe Højlund Bech
Rigshospitalet
Radiologisk klinik X
(radiologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Toke Bek
Aarhus Universitetshospital
(oftamologi)

Overlæge
Søren Berg

Overlæge
Morten Bischoff-Mikkelsen
Odense Universitetshospital
Plastiskkirurgisk Afdeling
(plastikkirurgi)

Professor, overlæge, dr.med.
Henning Bliddal
Frederiksberg Hospital
Parker Instituttet
(reumatologi)

Statsobducent, professor
Lene Warner Boel
Aarhus Universitet
Institut for Retsmedicin
(retsmedicin)

Professor, dr.med.
Jens Peter Bonde
Bispebjerg Hospital
Arbejds- og Miljø-medicinsk Klinik
(arbejdsmedicin)

Speciallæge, dr.med.
Gudrun Boysen
(neurologi)

Speciallæge
Jannick Brennum
Rigshospitalet
Neurocentret
(neurokirurgi)

Speciallæge, dr.med., ph.d.
Kim Brixen
Odense Universitetshospital
(Endokrinologi)

Forskningschef, klinisklektor
Birgitte Brock
Steno Diabetes Center Copenhagen
(farmakologi)

Professor, overlæge, dr. med.
Christian von Buchwald
Rigshospitalet
Øre-, næse-, halskirurgisk og
Audiologisk Klinik
(oto-rhino-laryngologi)

Klinikchef
Cæcilie Böck Buhmann
Psykiatrisk Center Nordsjælland
(psykiatri)

Professor, overlæge, dr.med.
Cody Bünger
Aarhus Universitetshospital
Ortopædkirurgisk Afdeling

Professor, overlæge
Hans Erik Bøtker
Aarhus Universitetshospital,
Hjertemedicinsk afd. B
(kardiologi)

Direktør, forskningsleder
Henrik Wulff Christensen
NIKKB
(kiropraktik)

Professor, overlæge, dr. med.
Jeppe Hagstrup Christensen
Aarhus Universitetshospital
Nyremedicinsk Afdeling
(nefrologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Peter Christensen
Aarhus Universitetshospital
Klinik for bækkenbundslidelser
(kirurgi)

Overlæge
Line Hartvig Cleemann
Rigshospitalet
Institut for Klinisk Medicin
(pædiatri)

Overlæge, dr.med.
Leif Corydon
(oftalmologi)

Professor
Nis Peter Damm
Rigshospitalet
Obstetrisk Klinik
(Professor i Gynækologi og obstetrik)

Lektor
Niels Damsbo
Syddansk Universitet
(almen medicin)

Ledende overlæge, dr. med.
Hans Dieperink
Odense Universitetshospital
Nefrologisk afdeling Y
(nefrologi)

Overlæge
Kjeld Dons
CPH Privathospital
(neurokirurgi)

Overlæge, dr.med.
Niels Ebbehøj
Bispebjerg Hospital
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
(Arbejdsmedicin)

Overlæge, lektor
Søren Eiskjær
Aalborg Universitetshospital
Ortopædkirurgisk afdeling
(ortopædkirurgi)

Overlæge, dr.med.
Nanna Hurwitz Eller
Bispebjerg Hospital
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
(arbejds- /miljømedicin)

Speciallæge, dr.med.
Kristian Emmertsen

Klinikchef, overlæge
Jesper Erdal
Rigshospitalet
Neurologisk Klinik

Ledende overlæge, dr.med.
Jan Fallingborg
Aalborg Universitetshospital
Afdeling for Medicinske mave-
tarmsygdomme
(gastroenterologi og hepatologi)

Overlæge
Ole Fedders
Aalborg Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling
(neurokirurgi)

Professor, overlæge, dr. med.
Per Klausen Fink
Aarhus Universitetshospital
Funktionelle lidelser
(psykiatri)

Ledende overlæge, ph.d.
Henrik Flyger
Herlev Hospital
Brystkirurgisk afd.
(mammakirurgi)

Overlæge
Lars Henrik Frich
Odense Universitetshospital
Ortopædkirurgisk Afdeling
(ortopædikirurgi)

Instituttleder
Jørgen Frøkiær
Aarhus Universitet
Institut for Klinisk Medicin
(klinisk fysiologi og nuklearmedicin)

Speciallæge
Anders Gade
(Neuropsykologi)

Overlæge, dr. med.
Frank Gaarskjær
Odense Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling
(neurokirurgi)

Overlæge, dr.med.
Jens Peter Garne
Ringsted Sygehus
Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk
Afdeling
(mammakirurgi)

Speciallæge
John Gelineck
(radiologi)

Professor, overlæge
Christian Godballe
Odense Universitetshospital
Øre-næse-halskirurgisk afd. F
(oto-rhino-laryngologi)

Speciallæge
Peter Gottlieb
(psykiatri)

Overlæge, ph.d.
Hanne Gottrup
Aarhus Universitetshospital
Neurologisk Klinik
(neurologi)

Overlæge, ph.d.
Henrik Gregersen
Aalborg Universitetshospital
Hæmatologisk Afdeling
(hæmatologi)

Overlæge
Ebbe Stender Hansen
Aarhus Universitetshospital
Ortopædkirurgisk afd.
(ortopædikirurgi og ryg)

Overlæge
Henrik Jessen Hansen
Rigshospitalet
Thoraxkirurgisk Klinik
(thoraxkirurgi)

Overlæge, dr.med.
Morten Bagge Hansen
Rigshospitalet
Blodbanken
(klinisk immunologi)

Professor, overlæge
Olfred Hansen
Odense universitetshospital
Onkologisk Afdeling
(onkologi)

Professor, overlæge
Torben Bæk Hansen
Regionshospitalet i Holstebro
Ortopædkirurgisk afdeling
(ortopædikirurgi)

Overlæge, dr. med.
Troels Mørk Hansen
(reumatologi)

Speciallæge
Stig Haunsø
Rigshospitalet
Center for Hjerter-, Kar-, Lunge- og
Infekti
(kardiologi)

Overlæge
Morten Helvind
Rigshospitalet
Thoraxkirurgisk Klinik
(thoraxkirurgi)

Overlæge
Ole Hilberg
Vejle Sygehus
Medicinsk Afdeling
(lungemedicin)

Specialtandlæge
Søren Hillerup
(odontologi)

Overlæge, ph.d.
Klaus Hindsø
Rigshospitalet
Børnesektionen, Ortopædkirurgisk
Klinik
(ortopædkirurgi)

Overlæge, klinisk lektor, ph.d.
Niels hjort
Aarhus Universitetshospital
Neurologisk Afdeling
(neurologi)

Overlæge, ph.d.
Mette Skovholm
Aarhus Universitetshospital
Afdeling for Blodssygdomme
(hæmatologi)

Overlæge
Lisbet Rosenkrantz Hölmich
Herlev Hospital
Plastikkirurgisk Afdeling
(plastikkirurgi)

Professor, dr. med.,
Hans Petter Hougen
(retsmedicin)

Overlæge
Leif Hovgaard Sørensen
Aarhus universitetshospital
Neuroradiologisk Afdeling
(radiologi)

Professor, dr.med.
Jakob Ingerslev
Aarhus Universitetshospital
Klinisk Institut
(gynækologi/obstetrik)

Professor, dr.odont.
Flemming Isidor
Institut for Odontologi og Oral Sundhed
(odontologi)

Speciallæge, dr.med.
Martin Iversen
Rigshospitalet
Hjertemedicinsk Klinik
(lungemedicin og allergologi)

Speciallæge
Peter Iversen
Rigshospitalet
Copenhagen Prostate Cancer Center
(urologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Anders K. M. Jakobsen
Vejle Sygehus
Onkologisk afd.
(onkologi)

Overlæge, dr.med., ph.d.
Annika Loft Jakobsen
Rigshospitalet
Klinik for Fysiologi og Nuklearmedicin
(klinisk fysiologi og nuklearmedicin)

Professor, ledende overlæge
Gregor Jemec
Sjællands Universitetshospital
Dermatologisk Afdeling
(dermatologi)

Ledende overlæge
Bent Skov Jensen
Skejby Sygehus
Karkirurgisk sektion
(karkirurgi)

Professor, dr.med.
Gorm Boje Jensen
(kardiologi)

Ledende overlæge, dr. med.
Kai Jensen
Nordsjællands Hospital
Neurologisk Afdeling
(neurologi)

Koncerndirektør
Leif Panduro Jensen
Regionsjælland
(karkirurgi)

Overlæge
Thomas Bo Jensen
Aarhus Universitetshospital
(plastikkirurgi)

Klinisk lektor, overlæge, ph.d.
Birger Johnsen
Aarhus Universitetshospital
Institut for Klinisk Medicin –
Neurofysiologisk afdeling

Speciallæge
Jesper Jørgensen
(neurokirurgi)

Neuropsykologisk fagkonsulent
Kasper Jørgensen
Rigshospitalet
Nationalt Videnscenter for Demens
(neuropsykologi)

Professor, overlæge, dr. med.
Lars Nannestad Jørgensen
Bispebjerg Hospital
Abdominalcenter K
(kirurgi)

Professor, overlæge
Martin Balslev Jørgensen
Rigshospitalet
Psykiatrisk Center København
(psykiatri)

Overlæge
Anna Kalhauge
Rigshospitalet
Diagnostisk Center, Diagn.radiologisk
Klinik
(radiologi)

Overlæge, dr.med.
Jens Kamper
(pædiatri)

Overlæge, dr.med.
Henning Kelbæk
Sjællands Universitetshospital
Kardiologisk Afdeling
(kardiologi)

Overlæge, dr.med.
Johnny Keller
Aarhus Universitetshospital
Ortopædkirurgisk Afdeling

Overlæge
Christina Kinnander
Herlev og Gentofte Hospital
Radiologisk Afdeling
(radiologi)

Overlæge dr.med.
Thomas Kiær
Capiro CFR
(ortopædikirurgi)

Vicestatsobducent
Peter Thiis Knudsen
Syddansk Universitet
Retsmedicinsk Institut
(retsmedicin)

Professor, overlæge, dr.med.
Hans Jørn Kolmos
Odense Universitetshospital
Mikrobiologisk afdeling
(klinisk mikrobiologi)

Ledende overlæge, dr. med.
Lise Korbo
Bispebjerg Hospital
Neurologisk Afdeling
(neurologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Christian Krarup
Rigshospitalet
Klinisk Neurofysiologisk Klinik,
Neurocentret
(klinisk neurofysiologi)

Professor, overlæge, ph.d.
Michael Krogsgaard
Bispebjerg Hospital
M51 Idrætskirurgisk Enhed
(ortopædkirurgi)
Overlæge
Henrik Lajer
Rigshospitalet
Gynækologisk Afdeling
(gynækologi/obstetrik)

Overlæge
Lars Peter S. Larsen
Aarhus Universitetshospital
Røntgen og Skanning
(radiologi – abdominal)

Lægefaglig Direktør
Tina Gram Larsen
Aalborg Universitetshospital
(psykiatri)

Overlæge, ph.d.
Vibeke Andréa Larsen
Rigshospitalet
Neuroradiologisk afsnit
(radiologi)

Overlæge, specialeansvarlig for
socialpædiatri
Karin Lassen
Odense Universitetshospital
(socialpædiatri)

Professor, overlæge, dr. med.
Søren Laurberg
Aarhus Universitetshospital
(kirurgi)

Professor, overlæge, dr.med.
Jes Bruun Lauritzen
Bispebjerg Hospital
Ortopædkirurgisk Afdeling
(ortopædkirurgi)

Ledende overlæge, ph.d.
Helle Lastrup
Odense Universitetshospital
Reumatologisk Afdeling C
(reumatologi)

Statsobducent, ph.d.
Peter Mygind Leth
Statsobducenturet for Syddanmark
Retsmedicinsk Institut
(retsmedicin + patologisk anatomi og
histologi)

Overlæge, ph.d.
Hanne Merete Lindegaard
Odense Universitetshospital
Reumatologisk Afdeling C
(reumatologi)
Professor, overlæge, dr.med.
Øjvind Lidegaard
Rigshospitalet
Gynækologisk Klinik
(gynækologi)

Professor, dr.med.
Kristian Linnet
Københavns Universitet
Retskemisk Afdeling
(retskemi)

Direktør, overlæge, klinisk lektor
Freddy Lippert
Region Hovedstadens Akutberedskab
(anæstesiologi)

Professor, overlæge, dr. med.
Lars Lönn
Rigshospitalet
Radiologisk Afdeling
(radiologi)

Klinikchef
Lene Lundvall
Rigshospitalet
Gynækologisk Klinik
(gynækologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Sten Madsbad
Hvidovre Hospital
Endokrinologisk Afdeling
(endokrinologi)

Overlæge
Erland Magnussen
Hvidovre Hospital
MR-afdeling 340
(MR-artrografi)

Overlæge, dr.med.
Hans-Jørgen Malling
Gentofte Hospital
Allergiklinikken
(allergologi)

Professor, dr.med.
Niels Marcussen
Odense Universitetshospital
Afdeling for Klinisk Patologi
(klinisk patologi)

Overlæge
Bodil Moltesen
Herlev Hospital
Center for Socialpædiatri - Arkaden
(socialpædiatri)

Overlæge
Christian Møller
Center for Rygkirurgi
Hellerup
(neurokirurgi)

Klinikchef, overlæge, dr.med.
Jakob Trier Møller
Rigshospitalet
Anæstesi og Operationsklinikken
(anæstesiologi)

Professor, dr.med.
Bjarne Møller-Madsen
Aarhus universitetshospital
Institut for Klinisk Medicin
(ortopædkirurgi)

Overlæge, ph.d.
Lise Loft Nagel
Aarhus Universitetshospital
Røntgen og Skanning
(radiologi)

Overlæge
Jørgen Nepper-Rasmussen
Odense Universitetshospital
(radiologi)

Specialtandlæge
Bjarne Neumann-Jensen
(odontologi og kæbekirurgi)

Overlæge
Edith Nielsen
Aarhus Universitetshospital
Neuroradiologisk Afsnit
(radiologi)

Speciallæge, dr.med.
Jens Ole Nielsen
(infektionsmedicin)

Professor, overlæge, dr.med.
Ole Haagen Nielsen

Herlev Hospital
Gastroenheden Medicinsk Sektion
(gastroenterologi)

Overlæge
Ove Juul Nielsen
Rigshospitalet
Hæmatologisk Afdeling
(hæmatologi)

Overlæge
René Tyranski Nielsen
Capio CFR
(neurokirurgi)

Overlæge, ph.d.
Walter Bjørn Nielsen
Holbæk Sygehus
Kardiologisk Afdeling
(kardiologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Jørgen Nordling
Herlev og Gentofte Hospital
Urologisk afd.
(urologi)

Overlæge, dr.med.
Henrik C. Juul Nyholm
Herlev Hospital
Gynækologisk-obstetrisk Afdeling
(gynækologi/obstetrik)

Overlæge, ph.d.
Gorm von Oettingen
Aarhus Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling NK
(Neurokirurgi - tumorkirurgi,
børneneurokirurgi)

Klinisk professor, overlæge
Øyvind Omland
Aalborg universitetshospital
Arbejdsmedicinsk Klinik
(arbejdsmedicin)

Ledende overlæge, dr. med.
Peter Ott
Aarhus Universitetshospital
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme
(hepatologi)

Professor, overlæge, dr. med.,
Søren Overgaard
Odense Universitetshospital
Ortopædkirurgisk Afdeling
(ortopædkirurgi)

Professor, overlæge, dr.med.
Therese Ovesen
Regionshospital Holstebro
Institut for Klinisk Medicin
(oto-rhino-laryngologi)

Overlæge, ph.d.
Connie Palle
CFR Hospitaler
(gynækologi)
Overtandlæge
Ulla Pallesen
Københavns Universitet
Tandlægeskolen
(odontologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Olaf B. Paulson
Rigshospitalet
Neurologisk Klinik
(neurologi)

Overlæge
Lykke Pedersen
Rigshospitalet
Psykiatrisk Center København
(psykiatri)

Neuropsykolog, cand.psyk.
Jette Stokholm Pedersen
Hukommelsesklinikken
(neuropsykologi)

Overlæge
Karin Kastberg Petersen
Aarhus Universitetshospital
Billeddiagnostisk Afd.
(radiologi)

Overlæge, dr.med.
Peter Bernth Petersen
(oftamologi)

Professor, overlæge, dr. med.
Niels Qvist
Odense Universitetshospital
Kirurgisk Afdeling
(kirurgi)

Klinikchef
Alice Rasmussen
Psykiatrisk Center Bispebjerg
(somatoforme tilstande)

Sektionsleder, overlæge
Jesper Ravn
Rigshospitalet
Thoraxkirurgisk Afdeling

(thoraxkirurgi)

Professor, overlæge, dr.med.
Bjørn Richelsen
Aarhus Universitetshospital
Medicinsk Endokrinologisk afd. MEA
(endokrinologi)

Professor, overlæge, dr.med
Jørgen Rungby
Bispebjerg Hospital
(endokrinologi)

Overlæge
Goran Nadir Salih
Sjællands Universitetshospital
(lungemedicin)

Overlæge, ph.d.
Andreas Schröder
Aarhus universitetshospital
Forskningsklinikken for Funktionelle
Lidelser
(psykiatri – funktionelle lidelser)

Ledende overlæge, ph.d.
Dorte Sestoft
Retspsykiatrisk Klinik
(psykiatri)

Professor, overlæge, dr.med.
Søren Sindrup
Odense Universitetshospital
Neurologisk afdeling
(neurologi)

Overlæge, ph.d.
Henrik Skjødt
Videncenter for Reumatologi og
Ryg sygdomme
(reumatologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Flemming Skovby
Sjællands Universitetshospital
Klinisk genetisk enhed, Pædiatrisk
afdeling
(Pædiatri, klinisk genetik)

Overlæge, dr.med.
Søren Solgaard
Herlev og Gentofte Hospital
Ortopædkirurgisk afdeling
(ortopædkirurgi)

Overlæge, dr. med.
Stig Sonne-Holm
Hvidovre Hospital

Ortopædkirurgisk Afdeling
(ortopædikirurgi)

Overlæge, dr. med.
Jens Benn Sørensen
Rigshospitalet
Onkologisk Afdeling
(onkologi)

Professor, ledende overlæge, ph.d., dr.
med.

Jens Christian Hedemann Sørensen
Aarhus Universitetshospital
Neurokirurgisk afdeling NK
(neurokirurgi)

Overlæge
Preben Sørensen
Aalborg Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling
(neurokirurgi)

Professor, overtandlæge, ph.d.

Thomas Starch-Jensen
Aalborg Universitetshospital
Kæbekirurgisk Afdeling
(odontologi)

Professor, overlæge, dr.med.

Torben Steiniche
Aarhus Universitetshospital
(patologi)

Klinisk lektor

Niels Sunde
Aarhus Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling

Professor

Peter Svensson
Aarhus Universitet
Institut for Odontologi og Oral Sundhed
(orofaciale smerter og kæbefunktion)

Overlæge, dr.med.

Lars Søndergaard
Rigshospitalet
Kardiologisk Klinik B
(kardiologi)

Overlæge

Mogens Tange
Odense Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling U
(neurokirurgi)

Overlæge

Jane Frølund Thomsen
Bispebjerg Hospital
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
(arbejds-/miljømedicin)

Speciallæge, dr.med.

Jørgen Lange Thomsen
Syddansk Universitet
Retsmedicinsk Institut
(retsmedicin)

Professor, overlæge, dr.med.

Per Hove Thomsen
Aarhus universitetshospital
Børneafsnit A
(børne- og ungdomspsykiatri)

Professor, overlæge, dr.med.

Palle Toft
Odense Universitetshospital
Anæstesiologisk – Intensiv Afdeling V
(anæstesiologi)

Speciallæge, dr.med.

Else Tønnesen
(anæstesiologi)

Overlæge

Trine Torfing
Odense Universitetshospital
Radiologisk Afdeling
(radiologi)

Professor, overlæge, dr. med.

Niels Uldbjerg
Aarhus Universitetshospital
Afdeling for kvindesygdomme
(gynækologi/obstetrik)

Speciallæge
Niels K. Veien
(dermatologi)

Professor, overlæge, ph.d., dr. med.
Peter Vestergaard
Aalborg Universitetshospital
Endokrinologisk Afdeling
(endokrinologi)

Overlæge
Katja Vogt
Rigshospitalet
Karkirurgisk Klinik
(karkirurgi)

Professor, overlæge
Mogens Vyberg
Aalborg Universitetshospital
Patologisk Institut
(patologi)

Professor, overlæge, dr.med.
Gunhild Waldemar
Rigshospitalet
Neurologisk Klinik
(neurologi – demens)

Professor, overlæge, dr.med.
Steen Walter
(urologi)

Overlæge
Torsten Warrer
Krise- og Katastrofe psykiatrisk Center
(psykiatri)

Professor, overlæge, dr.med.
Klaus Ølgaard
Rigshospitalet
Nefrologisk klinik P
(nefrologi)

Professor, ledende overlæge, dr.med., ph.d.
Lars J. Østergaard
Aarhus Universitetshospital
Afdeling for infektionssygdomme
(infektionsmedicin)

Retslægerådets sekretariat 2018

Toldboden 2, 2. sal, 8800 Viborg

Tlf. 33 92 33 34

E-mailadresse: retslaegeraadet@retslaegeraadet.dk

Hjemmeside: www.retslaegeraadet.dk

Juridiske medarbejdere i 2018

Sekretariatschef Eva Aaen

Fuldmægtig Sidsel Thomsen Devantier

Fuldmægtig Michelle Knudsen

Fuldmægtig Catherina Hjelm Parastatis

Fuldmægtig Anne Aagaard Madsen

Fuldmægtig Ditte Holm Johansen

Lægelige sekretærer

Overlæge Christina Jacobsen (16 timer ugentlig)

Professor, ph.d., Niels Lynnerup (16 timer ugentlig)

Overlæge Lars Tue Sørensen (16 timer ugentlig)

Overlæge Lars Willy Andersen (16 timer ugentlig)

Vikar for de lægelige sekretærer Mikkel Eld og Troels Bundgaard

Administrativt personale

Overassistent Mia Lykke Sørensen

Overassistent Louise Kirk Abel

Overassistent Mille Greve Højsleth

Kontorassistent Anders Børsting