

Retslægerådets
årsberetning

2019

Indholdsfortegnelse

FORORD	3
I.UDVALGTE EMNER OG SAGER AF INTERESSE	6
██████████ I SVÆR GRAD OG TILTAGENDE FARLIGHED UNDER ANBRINGELSE I PSYKIATRISK AFDELING.	6
ET TILBAKEVENDENDE TEMA: PSYKOSE ELLER EJ	21
██████████ IDØMT BETINGET FÆNGSELSDOM PÅ GRUND AF ██████████	25
VURDERING AF PATIENTSIKKERHED I FORBINDELSE MED MISBRUG AF AFHÆNGIGHEDSSKABENDE MEDICIN HOS EN SUNDHEDSPERSON.	29
Münchenhausen by Proxy /Medicinsk Børnemishandling	33
REFERAT AF TEMAMØDE OM MÜNCHAUSEN BY PROXY/MEDICINSK BØRNEMISHANDLING	37
PROMILLEBEREGNING VED EFTERFORBRUG	40
FOLKETINGSSPØRGSMÅL I 2019	46
II.STATISTIK	56
SAGER MODTAGET OG AFSLUTTET I RETSLÆGERÅDET 2016-2019	56
ANTAL LÆGEFAGLIGE SAGER MODTAGET OG AFSLUTTET I RETSLÆGERÅDET 2016-2019	57
SAGSBEHANDLINGSTID, ANGIVET I DAGE, I RETSLÆGERÅDET 2016-2019	58
III.RETSLÆGERÅDETS LOVGRUNDLAG OG ORGANISATION	59
LOVBESTEMMELSER M.V.	59
RETSLÆGERÅDETS MEDLEMMER 2019	63
BESKIKKEDE SAGKYNDIGE ANVENDT I SAGER AFSLUTTET I 2019	64
AD HOC SAGKYNDIGE PÅ SAGER AFSLUTTET I 2019	66
RETSLÆGERÅDETS sekretariat 2019	76

Forord

2019 var tiåret for udarbejdelsen af Retslægerådets strategi/handlingsplan. Baggrunden var en forudgående periode, hvor rådet ufrivilligt havde fået en del spaltepads i både tidsskriftet Advokaten og dagbladet Politiken. Der blev sat spørgsmål ved selve rådets eksistensberettigelse. Kritikken satte fokus på flere områder: om rådet fungerede som en slags overdommer i domstolenes behandling af sager, rådets håndtering af aldersbestemmelser og vores manglende information om anvendelse af begrebet "overvejende sandsynlig". Formandskabet fandt – ikke overraskende – at kritikken var uberettiget. Men de hårde knubs gav alligevel anledning til selvansøgelse – vi savnede solide argumenter, der kunne tilbagevise kritikken. Vi besluttede derfor i slutningen af 2009 at udarbejde en egentlig strategi/handlingsplan for rådets videre arbejde. En handlingsplan, der blev fremlagt, drøftet og vedtaget ved et stormøde i marts 2010.

To fokusområder var indeholdt i planen: kommunikation og kvalitetssikring.

Manglende viden om rådets arbejde kunne i høj grad være forklaringen på mange af de fremførte kritikpunkter. Rådet havde ry for at være en relativt lukket institution. Kommunikation har derfor stået centralt i handlingsplanen. Det gælder både den interne og eksterne kommunikation. Internt blev der taget initiativ til udsendelse af et sommer- og julebrev med en status for rådets arbejde til alle voterende; deling af mødereferater; årshjul for råds- og formandskabsmøder, regelmæssige møder med lægelige sekretærer og medicin- og alkoholsagkyndige, to årlige temamøder hvoraf det ene senest er erstattet af et 24-timers møde for sekretariat, rådet, lægelige referenter og voterende.

Den eksterne kommunikation har bestået af et stort antal- flere end 30 - foredrag/workshops for advokater, domstole og andre samarbejdspartnere. Vidensdeling sker i høj grad gennem årsberetningens artikler og mødereferater. Nærværende årsberetning er ingen undtagelse. I tillæg har der været publikationer i Ugeskrift for Læger og en god pressekontakt. Hjemmesiden er for en del år siden blevet revideret, men trænger nu til et "brush up". Civilstyrelsen tager fat på denne opgave.

Kvalitetssikringen har som anført været det andet store fokusområde. Rådets arbejde har gennemgået et eksternt peer review, hvor kvaliteten af både spørgsmål og svar for et helt års somatiske sager er blevet analyseret. Arbejdet har resulteret i en publikation, der kan findes på rådets hjemmeside. På samme måde er rådets arbejde og kvaliteten af samme blevet videnskabeligt vurderet i en Ph.d.-afhandling. Det er efter min opfattelse ikke meningen, at Retslægerådet skal udvikle sig til en egentlig forskningsinstitution, men vi kan identificere de for rådet relevante forskningsspørgsmål og bidrage til arbejdet, i det omfang det er muligt.

Vejledninger og generel rådgivning af rådets voterende er samlet i den såkaldte "Grønspættebog"! Indførelse af introduktionsdag for alle nye voterende én gang om året i Viborg er blevet vel modtaget og sikrer en hurtigere og bedre start for nye voterende.

Temadagene er ligeledes et vigtigt led i kvalitetssikringen. Emnet for en sådan dag identificeres typisk fra en sag, der har givet anledning til diskussion i rådet og/eller blandt de voterende. Relevante interne og eksterne oplægsholdere belyser emnet for en bred kreds. Mødereferatet udgør en status for den pågældende problemstilling og offentliggøres i årsberetningen. I nærværende årsberetning er således workshoppen "Münchhausen by Proxy" refereret.

Sekretariatet har i samme periode oplevet mange ændringer: fysisk flytning af sekretariatet fra Blegdamsvej til Adelgade i 2013. Dette i konsekvens af, at sekretariatet overgik i regi af Civilstyrelsen og ikke længere hørte under Justitsministeriet. Sekretariatet har i dag som bekendt til huse i Viborg som et resultat af regeringens udflytningsstrategi i 2017. Selve Retslægerådet udgør fortsat en uafhængig enhed i regi af Justitsministeriet, hvilket vi anser for helt afgørende. I tillæg har sekretariatet håndteret overgang til elektronisk sagsbehandling, nyt sagsbehandlingssystem, omstruktureringer etc.

Det har kort sagt været et begivenhedsrigt ti år. Alligevel synes vi, at vi kan konkludere, at vi er lykkedes med vores strategi/handlingsplan. At kendskabet til rådet er øget, og vi konstant har fokus på kvaliteten af vores arbejde. Det er lykkedes takket være indsatsen fra sekretariatet med de mange dygtige medarbejdere og opbakning fra ministeriet.

Undertegnede formand runder også et ti år, og ved årsskiftet 2019/2020 afgår jeg som formand for Retslægerådet. Jeg er fyldt med stor taknemmelighed og dyb respekt for den indsats, som de lægelige referenter og alle de voterende yder. De bruger deres fritid i en travl hverdag til at besvare de mange faglige spørgsmål i rådets sager. Dette på trods af, at honoraret ikke er af en størrelsesorden, der på afgørende måde er med til at ændre deres levestandard. Landets fremmeste eksperter stiller op, både fordi de betragter det som et borgerligt ombud, og fordi det i nogle sager stiller krav til den ypperste ekspertise. Rådets eksistensberettigelse hviler på denne faglighed.

God fornøjelse med læsning af årsberetningen for 2019.

Med venlig hilsen

Annie Vesterby

Bent Ottesen

Mette Brandt-Christensen

Næstformand

Formand

Næstformand

med gennemgribende udviklingsforstyrrelser, hvor de sikkerhedsmæssige hensyn nødvendiggør anbringelse på lukket voksenpsykiatrisk afdeling.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Sagen blev forelagt for Retslægerådet, der ligesom overlægen anbefalede dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling og den [REDACTED] blandt andet udtalte:

”Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på baggrund af tilsendte akter, herunder retspsykiatrisk erklæring dateret [REDACTED] ved overlæge VV, udtale, at J aktuelt befinder sig i en med sindssyge ligestillet tilstand, og [REDACTED] ligeledes var i en sådan tilstand på tidspunktet for det påsigtede. [REDACTED] var på dette tidspunkt ikke påvirket af rusmidler. J er [REDACTED] og uden tegn på organisk hjernelidelse.

[REDACTED]

[REDACTED]

J er herefter omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, idet [REDACTED] er i en permanent tilstand, der ganske kan sidestilles med psykose. Såfremt [REDACTED] findes skyldig i det påsigtede, skal Retslægerådet, som mest formålstjenlig foranstaltning, jf. samme lovs § 68, 2. pkt., anbefale dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling for at modvirke en vis – men af [REDACTED] psykiske tilstand afhængig – risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet.”

J blev ved retten i [REDACTED] fundet skyldig i [REDACTED] og som omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, dømt til anbringelse på psykiatrisk afdeling uden længstetid.

[REDACTED]

Før sagen [REDACTED] senere igen blev forelagt for Retslægerådet, blev rådet i [REDACTED]

J.

Om farlighedsdekret fremgår følgende af § 40 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. ("psykiatriloven"):

Stk. 1 I ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kan justitsministeren bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Anbringelse i Sikringsafdelingen efter farlighedsdekret finder sted som en administrativt bestemt frihedsberøvelse og reguleres af reglerne i psykiatriloven.

Hovedkriteriet for anvendelse af tvang efter psykiatriloven er, at patienten er sindssyg, eller befinder sig en tilstand, der ganske må ligestilles hermed.

I lovens § 40 er kriteriet for farlighedsdekret imidlertid angivet snævert, "kun" som "sindssyg", og tilføjelsen om "en med sindssygdom ligestillet tilstand" er ikke medtaget.

I sindssygeloven af 1938 anvendtes udelukkende et "rent" sindssygdomsbegreb som kriterium for tvang (frihedsberøvelse). Ved en gennemgribende lovrevision kom i 1989 "lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien", som med løbende revisioner stadig danner grundstammen i lovgivningen om tvang i psykiatrien.

Med 1989-loven blev hovedkriteriet for tvangsanvendelse udvidet fra "sindssyg" til også at omfatte "tilstande, der ganske må ligestilles hermed". For det nyindførte "farlighedsdekret" ønskede man ikke denne udvidelse og bibeholdt her den snævre fortolkning af begrebet "sindssyg".

Af denne grund fandt Retslægerådet den [REDACTED] at måtte udtale følgende:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af fremsendte akter med erklæring af [REDACTED] ved ledende overlæge XX, udtale, at J er anbragt på retspsykiatrisk afdeling i medfør af dom (...).

[REDACTED]

Efter Retslægerådets opfattelse findes det godtgjort, at J i perioder udgør en alvorlig og overhængende fare for andres liv eller legeme. [REDACTED] befinder sig vedvarende i en tilstand ligestillet med sindssygdom, og Retslægerådet finder ikke, at alle mindre indgribende behandlingsmuligheder herunder behandling med medicin er udtømt.

J er ikke sindssyg, om end [REDACTED] befinder sig i en med sindssygdom ligestillet tilstand, og Retslægerådet finder det alene af den grund ikke muligt at anbefale imødekommelse af overlægens anmodning om, at [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] jf. psykiatrilovens § 40, stk. 1, opfyldt. Det var efter ministeriets opfattelse således ikke tilstrækkeligt, at [REDACTED] befandt sig i en tilstand, det kunne sidestilles med sindssyge.

I [REDACTED] blev Retslægerådet anmodet om en udtalelse om sagen, som var [REDACTED], nu med en supplerende erklæring fra overlægen.

I [REDACTED] udtalte Retslægerådet blandt andet nedenstående, idet de nye lægelige oplysninger om iværksættelse af psykofarmakologisk behandling af J blev tillagt

betydelig vægt, som en potentiel mulighed til at dæmpe den eskalerende farlighed hos J:

” Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet henvise til rådets tidligere udtalelser, senest af [REDACTED], og nu på grundlag af fremsendte akter med lægeerklæringer af [REDACTED] og [REDACTED], begge ved overlæge YY, udtale, at J er anbragt på retspsykiatrisk afdeling i medfør af dom af [REDACTED], og forinden havde haft ophold i psykiatrisk afdeling i varetægtssurrogat siden [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Retslægerådet finder herefter J omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. 1. pkt., idet [REDACTED] befinder sig i en permanent tilstand, der må ligestilles med sindssygdom. [REDACTED] har under de seneste [REDACTED] døgnindlæggelse tilbagevendende udvist en betydelig farlighed for andre, som det ikke har været muligt at dæmpe tilstrækkeligt med en [REDACTED] [REDACTED]. For ganske nyligt er der truffet beslutning om [REDACTED], hvis virkning endnu ikke har kunnet bedømmes. På denne baggrund skal Retslægerådet, såfremt J findes skyldig i det nu

påsigtede, jf. straffelovens § 68, 2. pkt., som mest formålstjenlig foranstaltning, anbefale dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.”

[REDACTED]

[REDACTED] anmodede Statsadvokaten Retslægerådet om en udtalelse i anledning af, at behandlingsansvarlig overlæge grundet den nærliggende og vedvarende farlighed, som J vurderedes at udgøre for omgivelserne, anbefalede skærkelse jf. straffelovens § 72, stk. 1, af dommen til anbringelse i psykiatrisk afdeling til anbringelse i [REDACTED]. Statsadvokaten fremsendte tillige spørgetema fra J's advokat.

Af Retslægerådets udtalelse fremgår blandt andet:

” Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet henvise til tidligere afgivne responsa, senest af [REDACTED], og nu på grundlag af fremsendte akter med kontrolerklæringer til Statsadvokaten, jævnfør straffelovens § 72, af henholdsvis [REDACTED] ved overlæge ZZ, og [REDACTED] ved ledende overlæge XX, Retspsykiatrisk afdeling, udtale, at J befinder sig i en tilstand ligestillet med sindssygdom, [REDACTED] er begavet indenfor normalområdet og lider ikke af epilepsi.

J modtog den [REDACTED] [REDACTED], dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling. [REDACTED] modtog den [REDACTED] på ny dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling, som er anket og således ikke endelig.

J's adfærd er i udtalt grad præget af gennemgribende udviklingsforstyrrelse. [REDACTED]

[REDACTED]

J har vedvarende [REDACTED]

[REDACTED]

J har modtaget [REDACTED]

Efter Retslægerådets opfattelse befinder J sig uændret i en tilstand ligestillet med sindssygdom. [REDACTED] adfærd udgør i tiltagende grad en fare for andres liv og legeme. Trods en massiv behandlingsindsats på retspsykiatrisk afdeling er der ikke sket bedring af tilstanden. På denne baggrund skal Retslægerådet anbefale, at dommen til anbringelse på psykiatrisk afdeling, jævnfør straffelovens § 72, skærpes til dom til anbringelse på [REDACTED].

Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål 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]

I [REDACTED] anmodede anklagemyndigheden Retslægerådet om en udtalelse i anledning af nye sigtelser mod J for [REDACTED]

[REDACTED]

Behandlingsansvarlig overlæge anbefalede i sin erklæring dom til anbringelse i Sikringsafdelingen.

Af Retslægerådets udtalelse fra [REDACTED] fremgik blandt andet:

” Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet henvise til tidligere afgivne responsa, senest af henholdsvis den [REDACTED] til AA-Politi, samt den [REDACTED] til Statsadvokaten, og nu, på grundlag af fremsendte akter med retspsykiatrisk erklæring af [REDACTED] ved overlæge ZZ, Retspsykiatrisk Afdeling, udtale, at J befinder sig i en med sindssygdom ligestillet tilstand og ligeledes var i denne tilstand på tiden for det påsigtede. [REDACTED] har siden den [REDACTED] været underlagt dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling. Vestre Landsret stadfæstede den [REDACTED] en ny dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling.

J har i [REDACTED] foretaget [REDACTED]. [REDACTED] accepterede ordineret behandling med psykofarmaka fra [REDACTED], idet det ikke er oplyst, om der i tilslutning hertil er foretaget blodprøvekontrol med måling af medicinkoncentration i blodet. [REDACTED]

Efter Retslægerådets opfattelse befinder J sig vedvarende i en tilstand ligestillet med sindssygdom, og skal på denne baggrund henføres til den i straffelovens § 16, stk. 1 omtalte personkreds. [REDACTED] er normalt begavet. [REDACTED]

[REDACTED] t, mens den potentielle og nærliggende farlighed, som [REDACTED] har demonstreret gentagne gange, er blevet stedse mere fremtrædende over de seneste fem år og har været upåvirkelig af [REDACTED]

På denne baggrund skal Retslægerådet, såfremt [REDACTED] findes skyldig i det nu påsigtede, jævnfør straffelovens § 68, 2. pkt., som mest formålstjenlig foranstaltning til imødegåelse af en nærliggende risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet, anbefale dom til anbringelse på [REDACTED]

Der foreligger endnu ikke afgørelse i de to sidste sagsforløb.

Kommentar:

I den refererede sag har 3 offentlige myndigheder siden [redacted] anmodet Retslægerådet om udtalelser, henholdsvis anklagemyndigheden, Justitsministeriet og Statsadvokaten.

Ifølge Retslægerådets praksis henvises til rådets tidligere responsa, hvis rådet har afgivet udtalelse om samme person tidligere. Retslægerådet har imidlertid ikke viden om, i hvilket omfang de enkelte offentlige myndigheder har kendskab til andre myndigheders eventuelle anmodninger.

[redacted]

Tidligere var kun ganske få mentalobservander udredt i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket har ændret sig radikalt de sidste cirka 10 år.

For de psykiske udviklingsforstyrrelser gælder, at tilstanden [redacted]

[REDACTED]

Den retspsykiatriske indplacering af lovovertrædere med gennemgribende udviklingsforstyrrelser afhænger af den lægelige vurdering af sværhedsgraden af tilstanden. Der er således tale om et kontinuum, hvor sigtede med lette til middelsvære symptomer oftest vil blive henført til straffelovens § 69, mens personer med symptomer i svær grad vil blive vurderet som værende i en med sindssyge ligestillet tilstand og dermed henføres til straffelovens § 16.

Hvis der udover gennemgribende udviklingsforstyrrelse også er tale om mental retardering, vil den mentale retardering ofte blive tillagt størst vægt, og den sigtede henført til straffelovens § 16, stk. 2 eller § 16, stk. 1, 2. pkt.

Personer, der efter den lægelige vurdering henføres til straffelovens § 16, anses efter dansk retspraksis i langt hovedparten af sagerne for at være utilregnelige på grund af sindssygdom, mental retardering eller dermed ligestillede tilstande, og dermed straffri. Trods den formelle mulighed for lægeligt helt at undlade anbefaling af en særforanstaltning, er dette yderst sjældent forekommende. For den overvejende del af de sigtede er den lægelige anbefaling således en særforanstaltning, som blandt andet har til formål at imødegå risikoen for ny (ligeartet) kriminalitet.

[REDACTED]

Hvis den pågældende vurderes at udgøre en fare for andre, må dette nødvendigvis tillægges betydelig vægt ved typen af anbefalet særforanstaltning.

[REDACTED]

Ved den kliniske psykiatriske undersøgelse frembød A [REDACTED]

Man konkluderede, at A herefter er "sindssyg, ligesom [REDACTED] formentlig var det på tidspunktet for den påsigtede kriminalitet. [REDACTED] er normalt begavet. [REDACTED] var sandsynligvis påvirket af hash på tidspunktet for det påsigtede, men der er ingen mistanke om, at en abnorm rustilstand skulle have foreligget. Der er ikke mistanke om epilepsi eller anden organisk hjernesygdom". Man mente således at A led af [REDACTED]

Retslægerådet fik sagen til udtalelse, men følte sig ikke overbevist om, at A var sindssyg og anbefalede i stedet fornyet mentalobservation under indlæggelse.

Under indlæggelsen på psykiatrisk afdeling, hvor A var medicinfri, frembød [REDACTED]

[REDACTED]

Herefter konkluderede Retslægerådet: A er omfattet af straffelovens § 69. Desuden "såfremt [REDACTED] findes skyldig i det påsigtede, kan Retslægerådet imidlertid ikke pege på foranstaltninger, jævnfør samme lovs § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlige til imødegåelse af risikoen for ny kriminalitet end straf".

Endvidere:

"Ved betinget dom, kombinationsdom eller prøveløsladelse anbefales tilsyn af Kriminalforsorgen med vilkår om efter tilsynsmyndighedens skøn at modtage behandling mod misbrug af alkohol og euforiserende stoffer".

[REDACTED]

Kommentar:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Retslægerådet afgav følgende udtalelse:

”Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet henvise til tidligere udtalelse af xx.xx.xxxx og nu, på grundlag af foreliggende akter med retspsykiatrisk erklæring af xx.xx.xxxx fra overlæge A, og erklæring af xx.xx.xxxx fra overlæge B, udtale, at X ikke er sindssyg og ikke var sindssyg ved tiden for det påsigtede. [REDACTED] er normalt begavet. [REDACTED] misbruger ikke rusmidler.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Vurdering af patientsikkerhed i forbindelse med misbrug af afhængighedsskabende medicin hos en sundhedsperson.

I en sag om misbrug af afhængighedsskabende medicin hos en [REDACTED] [REDACTED] med flere dokumenterede tilfælde af påvirket adfærd og funktion blev Retslægerådet spurgt om [REDACTED] måtte antages at være til fare for patientsikkerheden. Retslægerådet kunne foretage visse konkrete skøn i sagen, hvorimod den efterspurgte vurdering af faren for patientsikkerhed måtte overlades til retten.

A er en [REDACTED], hvor Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af flere bekymringsskrivelser om misbrug af afhængighedsskabende medicin indledte en undersøgelse af dette, som blandt andet omfattede, hvorvidt et eventuelt misbrug var foreneligt med en faglig forsvarlig udførelse af As arbejde, og om A måtte antages at være til fare for patientsikkerheden.

I forbindelse med sagens behandling ved retten fik Retslægerådet forelagt følgende spørgsmål:

[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 så sig ikke i stand til at besvare sagens spørgsmål [REDACTED], idet der her spurgtes om en antagelse om fremtiden. Umiddelbart kan dette synes at være led i en naturlig progression af spørgsmålene, men spørgsmål [REDACTED] adskiller sig fra de forrige ved ikke alene at kunne besvares ud fra en konkret vurdering af de historiske oplysninger i de lægelige sagsakter. Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn om enkeltpersoner, hvor Retslægerådet baserer sine svar på de i sagen foreliggende lægelige oplysninger. Bevisvurderinger og eventuel inddragelse af

andre ikke-lægelige forhold falder således uden for Retslægerådets opgave, men skal varetages af retten.

Retslægerådets vurdering afspejler således, hvad det lægelige materiale dannede grundlag for, hvorimod den juridiske vurdering blev overladt til retten.

[REDACTED]

Münchausen by Proxy /Medicinsk Børnemishandling

Der henvises indledningsvist til referat af temamødet den 5. november 2019 vedrørende Münchausen by Proxy /Medicinsk Børnemishandling side 37 i denne årsberetning.

Retslægerådet blev, i forbindelse med politiets og anklagemyndighedens behandling af en af de i referatet omtalte sager, anmodet om at besvare en række konkrete spørgsmål.

Baggrunden var, at der var [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Retslægerådet afgav følgende udtalelse på baggrund af de af anklagemyndigheden fremsendte spørgsmål:

”Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål 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]

Under efterforskningen blev der foretaget en mentalundersøgelse af [REDACTED]. Denne fandt [REDACTED] normal begavet og ikke sindssyg.

Efter rettens behandling af sagen blev [REDACTED]

Som det fremgår af Retslægerådets besvarelse, har Retslægerådet alene forholdt sig til de konkrete lægefaglige spørgsmål af betydning for barnets helbred og ikke til den bagved liggende årsag til handlingen.

Referat af Temamøde om Münchausen by Proxy/Medicinsk Børnemishandling

Retslægerrådet afholdt et tre timers temamøde om Münchausen by Proxy (MbP), også kendt som Medicinsk Børnemishandling (MB), den 5. november 2019 på Rigshospitalet i København for Retslægerrådets medlemmer og sagkyndige for at give deltagerne en aktuel og opdateret viden om denne vanskeligt diagnosticerbare problemstilling.

Programmet for temamødet var følgende:

”Evidence of Fabricated or Induced Illness (FI/Munchausen y Proxy)” v /Dr. Danya Glaser, Honorary Consultant Child & Adolescent Psychiatrist, Great Ormond Street Hospital, London.

”Børnelægens analyse af det kliniske forløb og mulighed for diagnose” v/Karin Lassen, overlæge Odense Universitetshospital, H.C. Andersens Børnehospital og Bodil Moltesen, tidligere overlæge, Center for Socialpædiatri, Herlev Hospital.

”En beskrivelse og analyse af sprog og kommunikation hos mødre, der udøver medicinsk børnemishandling (Münchausen by Proxy)” v/ Merete Reimer Jensen, psykolog, specialist og supervisor i børnepsykologi og psykoterapi samt børnesagkyndig dommer.

”Retsmedicins rolle i politiets efterforskning med præsentation af sager forelagt Retsmedicinsk Institut” v/Lise Frost, speciallæge i Retsmedicin, Aarhus Universitet og Jytte Banner, Statsobducent, professor, Københavns Universitet.

”Anklagemyndighedens forventning til Retslægerrådet i sager om mistænkt medicinsk børnemishandling/Münchausen by Proxy” v/Pia Koudahl, Midt- og Vestjyllands Politi.

Dr. Danya Glaser gav i sin forelæsning en oversigt over afgrænsning og definition af MBP/MB, som er dækkende for den situation, hvor en omsorgsperson, typisk

moderen, påfører sit raske barn symptomer af forskellige art. Disse fører til indlæggelser og til, at læger iværksætter en række undersøgelser, ofte af invasiv karakter, uden at der findes en årsag til barnets symptomer. Forløbet kan hos barnet føre til fysisk og psykisk sygdom, der kan være alvorlig, og i værste fald føre til barnets død.

Dr. Danya Glaser forklarede om moderens motiver, og hvordan læger og sundhedspersonale kan blive forført af moderens tilsyneladende store omsorg for sit syge, men i virkeligheden raske barn. Hun redegjorde for myndighedernes opgaver og ansvar og understregede vigtigheden af samarbejde på tværs af disciplinerne for at afdække, hjælpe og forebygge samt vigtigheden af kendskab til signaler om MBP/MB, og at de ansvarlige når frem til konsensus om diagnosen samt enighed om håndteringen af problemet.

Socialpædiatere Karin Lassen og Bodil Moltesen, der begge i mange år har beskæftiget sig med overgreb mod børn, beskrev lægernes udfordringer med at diagnosticere MBP/MB. De belyste, hvorledes barnet har mange lægekontakter og indlæggelser på forskellige specialafdelinger og får foretaget unødvendige undersøgelser, før man endelig efter alt for lang tid når frem til, at det drejer sig om MBP/MB.

Dette blev illustreret ved

[Redacted text block]

Psykolog Merete Reimers Jensen, der har mange års praktisk erfaring fra sit arbejde med familier, som har været berørt af MBP/MB, gav et detaljeret indblik i dynamikken i familierne og mellem barnet og overgriberen, der hyppigst er barnets mor.

Retsmedicinerne Lise Frost og Jytte Banner gennemgik MBP/MB-sager, der har været forelagt Retsmedicinsk Institut i Aarhus igennem en årrække i forbindelse med politiets strafferetlige efterforskning af disse sager. Det fremgik, at alle børn i en årrække havde haft forskellige symptomer som for eksempel; astma, gentagne infektioner, øreproblemer, epileptiske anfald med videre - som havde foranlediget talrige lægekontakter, indlæggelser og undersøgelser, uden at der var blevet påvist en sygdomsmæssig årsag hertil.

Senioranklager Pia Koudahl gennemgik politiets og anklagemyndighedens efterforskning af formodede tilfælde af MBP/MB, samt rettens sagsbehandling belyst ved en i offentligheden kendt sag, som omhandlede [REDACTED]. Sagen førte til domfældelse af [REDACTED] - hvilket er undtagelsen i disse sager – idet der i retten blev [REDACTED].

Mødeleder, næstformand i Retslægerådets retspsykiatriske afdeling Mette Brandt-Christensen afrundede mødet efter en kort spørgerunde med at opsummere Retslægerådets opgave i disse sager, der som i andre sager er at afgive lægefaglige vurderinger på konkret stillede spørgsmål, men at Retslægerådet i øvrigt altid har mulighed for at komme med bemærkninger til sagen, såfremt de voterende finder behov eller anledning hertil.

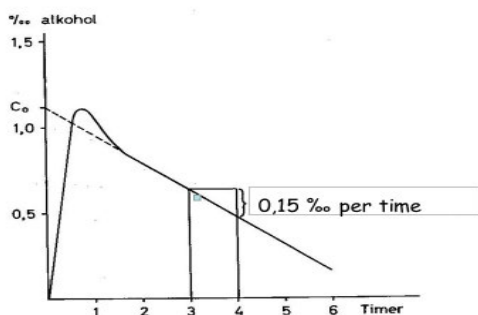
Referencer:

1. *Davis P, Murtagh U, Glaser D. 40 years of fabricated or induced illness (FII): where next for paediatricians? Paper 1: epidemiology and definition of FII. Archives of Disease in Childhood 2019; 104:110-114.*
2. *Glaser D, Davis P. For debate: Forty years of fabricated or induced illness (FII): where next for paediatricians? Paper 2: Management of perplexing presentations including FII. Archives of Disease in Childhood 2019;104:7-11*

Promilleberegning ved efterforbrug

Notat om Retslægerådets principper ved tilbageregning fra tidspunktet for blodprøvens udtagelse til kørselstidspunktet, når der foreligger oplysning om indtagelse af alkohol efter kørselens afslutning.

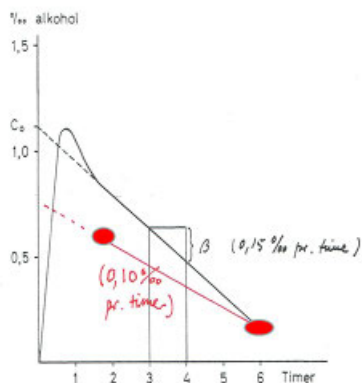
Figur 1. Normal alkoholnedbrydning Bemærk, at det retlinede forløb af alkoholpromillen i forhold til tidsforløbet først indtræder efter 2 timer



Ved Retslægerådets votering stilles den sigtede/tiltalte bedst muligt:

- Ved tilbageregning anvendes promillefald på 0,1 per time

Figur 2. Retslægerådets tilbageregning anvender 0,10 promille/time. Blodprøven er taget 6 timer efter alkoholindtagelsen, og tilbageregning kan kun foretages indtil 2 timer efter indtagelsens afslutning. Herved sikres det, at man ikke overvurderer en sigtets alkoholpromille på et tidspunkt tidligere end blodprøvetagning.



- Aldrig tilbageregning til et tidspunkt, der ligger tidligere end 2 timer efter tidspunktet for afslutningen af alkoholindtagelse før kørslen.
- Anvendelse af minimumsværdi angivet i erklæringen fra Retskemisk Institut.
- I fald der foreligger efterforbrug, og blodprøven er taget tidligere end 2 timer efter den seneste alkoholindtagelse, anfører Rådet, at sikker tilbageregning ikke kan foretages.

For at Retslægerådet kan foretage en tilbageregning og udtale sig, kræves det, at Rådet har adgang til følgende oplysninger:

- Sigtedes højde og vægt.
- Alkoholindtagelse før kørslens afslutning, start- og sluttidspunkter, art, styrke og mængde.
- Tidspunkter for kørslens begyndelse og afslutning.
- Eventuel alkohol indtagelse efter kørslen (efterforbrug), start- og slut, art, styrke og mængde.
- Blodalkoholkoncentration inkl. kopi af original retskemisk erklæring.

Efterforbrug kan foreligge, når den sigtede i tidsrummet mellem forseelsen og blodprøvetagningen ikke har været under opsyn af politiet eller vidner, og derfor kan have indtaget alkohol efter gerningstidspunktet. Det er i denne situation vigtigt at få så nøjagtig viden som muligt om ovenstående forhold. Retslægerådet beregner ud fra oplysning om efterindtagets alkoholmængde og den sigtedes legemsstørrelse den promille-stigning, som efterindtaget forventeligt ville give anledning til (se

efterfølgende eksempel). Der kan derfor fremkomme udtalelse fra Retslægerådet, hvor der er angivet en lavere beregnet promille end den målte på grund af en angivet indtagelse af alkohol efter kørslen.

Imidlertid er det ofte ikke muligt at få fastlagt et præcist tidsskema for alkoholindtagelse før (eventuel under) og efter kørslen. Hvis der ikke foreligger et angivet tidspunkt for afslutningen af alkoholindtagelsen før kørslen, er det ikke muligt for Retslægerådet at fastsætte tidspunktet for det tidligste tilbageregningstidspunkt, og i disse tilfælde angiver Retslægerådet den beregnede promille ved et angivet efterindtag i to situationer:

1. hvor indtagelsen før kørslen angives som afsluttet to timer eller mere før kørslens begyndelse, og hvor tilbageregningen kan gennemføres til kørslens påbegyndelse.
2. hvor indtagelsen før kørslen angives som afsluttet mindre end to timer før kørslens begyndelse, evt. først i forbindelse med kørslen, og hvor tilbageregningen kun kan gennemføres til et senere tidspunkt end kørslens påbegyndelse, evt. først til et tidspunkt efter kørslen.

Der kan derfor fremkomme udtalelser fra Retslægerådet, hvor der er angivet en lavere beregnet promille, trods en angivet senere indtagelse af alkohol forud for kørslen. Endvidere kan der forekomme situationer, hvor beregning af et angivet efterindtags størrelses indflydelse på den målte promille er større end den målte promille. I disse situationer anfører Retslægerådet, at det angivne efterindtag ikke kan have fundet sted som angivet, og at det i sådant tilfælde ikke er muligt at foretage tilbageregning

og dermed angive en promille på gerningstidspunktet. Undertiden bliver Rådet i denne situation bedt om at vurdere fordelingen (mængde og tidsmæssigt) af flere angivne alkoholindtag, for eksempel fordeling af et beregnet samlet alkoholkonsum. Dette er ikke muligt. Det skal også understreges, at Retslægerådets votering ofte er baseret alene på den sigtedes udsagn, og at Rådets votering i disse tilfælde ikke kan tages som noget bevis for promillens størrelse. Vurderingen af de tilgrundliggende antagelsers rigtighed tilkommer alene anklagemyndighed eller domstole.

Nedenfor illustreres et eksempel på en sag, hvor tilbageregning og korrektion for efterindtag bevirker, at den alkoholpromille, som må antages at have foreligget i tilslutning til den påsigtede gerning, vil være lavere end den målte promille.

Eksempel:

45-årig mand med en højde på 190 cm og en vægt på 87 kg.

Beregnet alkohol fordelingsrum 56 liter.

Angiven indtagelse før kørsel kl. 15.00-17.00, 3 x 33 cl øl 4,6 %: 39 g.

Kørsel kl. 19.30-19:45

Færdselsuheld kl. 19.45, anmeldt af vidne, flugt fra uheldssted.

Angiven indtagelse i hjemmet kl.19.55-20.45, 47 cl rødvin 11,5 %: 43 g.

Anholdt kl. 21.15. Blodprøve kl. 23.20: 0,93 ‰ (mindsteværdi).

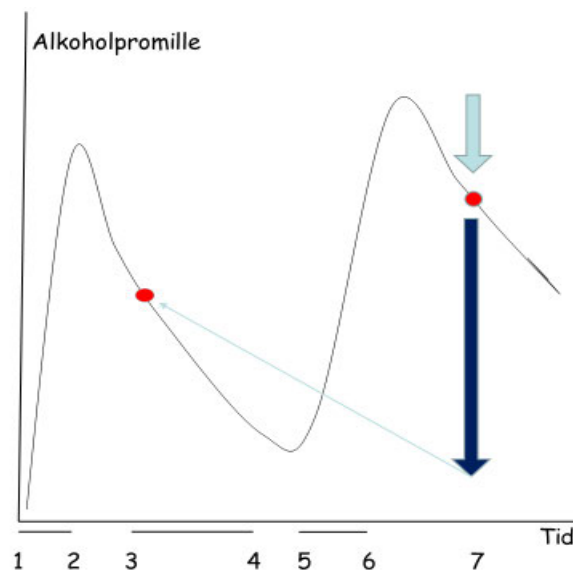
Beregnet alkoholpromille ved kørsels begyndelse kl. 19:30:

$$0,93 \text{ ‰} - 43 \text{ g} / 56 \text{ liter} + 3,83 \text{ timer} \times 0,10 \text{ ‰/time} = 0,54 \text{ ‰ (min.)}$$

Mindsteværdi kl. 21.15 - Efterindtag/ Fordelingsvolumen + Tidsforløb fra kørsel x 0,10‰ = Koncentration ved kørsels start

$$0,93\text{ ‰} - 0,77\text{ ‰} + 0,38\text{ ‰} = 0,54\text{ ‰}$$

Figur 3. Alkoholpromillens forløb ved det beskrevne eksempel. Tallene nedenfor tidsaksen angiver følgende tidspunkter: 1-2 Alkoholindtagelse før kørslen, 3 Kørsels start, 4 Kørsels afslutning, 5 Efterindtag start, 6 Efterindtag slut og 7 Blodprøvens udtagning. Den mørkeblå lodrette pil angiver størrelsen af efterindtagets indflydelse på promillen. Pilens nederste spids illustrerer derfor den hypotetiske alkoholpromille, hvis den sigtede ikke havde haft et efterforbrug. Tilbageregningen foretages fra "pilens spids" langs den lyseblå linje indtil tidspunktet for kørsels start.



Retslægerådet besvarer herefter forelæggelsesblankettens spørgsmål 3 (*Må det antages, at alkoholkoncentrationen i sigtedes blod - som følge af alkoholindtagelse inden kørsels afslutning – under eller efter kørslen har oversteget 0,50 ‰, 0,80 ‰, 1,20 ‰, 1,50 ‰, 2,00 ‰, 2,50 ‰*) således:

Lægges det til grund, at sigtede efter kørslen har indtaget 47 cl rødvin (11,5 ‰): Over 0,50 ‰, men ikke over 0,80 ‰.

Såfremt oplysningerne om alkoholindtagelse efter kørsels afslutning er usikre i henhold til politiets efterforskning eller helt udokumenterede, kan Retslægerådet endvidere foretage beregning af den promille, der ville have foreligget, uden at efterindtag havde foreligget. I dette tilfælde vil beregningerne være:

Hvis alkoholindtagelse senest har fundet sted 2 timer før kørslen

Mindsteværdi kl. 21:15 + Tidsforløb fra kørsel 3,83 timer x 0,10%/time = Koncentration ved kørsels start

$$0,93 \text{ ‰} + 0,38 \text{ ‰} = 1,31 \text{ ‰ (min.)}$$

Hvis alkoholindtagelsen har fundet sted indtil kørsels påbegyndelse

Mindsteværdi kl. 21:15 + Tidsforløb fra (slut indtag + 2 timer) x 0,10%/time = Koncentration ved kørsels start

$$0,93 \text{ ‰} + 0,18 \text{ ‰} = 1,11 \text{ ‰ (min.)}$$

Rådet kan da supplere besvarelsen af forelæggelsesblanketten spørgsmål 3 med:

”Lægges det til grund, at sigtede efter kørslen ikke har indtaget alkohol, og at den seneste alkoholindtagelse inden kørslen har fundet sted mindst 2 timer før kørslen: Over 1,20 ‰, men ikke over 1,50‰.”

eller

”Lægges det til grund, at sigtede efter kørslen ikke har indtaget alkohol, og at alkoholindtagelsen inden kørslen har fundet sted indtil kørsels påbegyndelse: Over 0,80 ‰, men ikke over 1,20 ‰.”

Bemærk, at den skønnede promille på grund af 2-timers reglen bliver lavest ved antagelsen om den seneste alkoholindtagelse, idet Rådet kun kan foretage tilbageregning til et tidspunkt 2 timer efter kørsels påbegyndelse.

Det skal understreges, at oplysningerne om efterforbrugets størrelse ofte alene stammer fra sigtede, og at Retslægerådets votering ikke er noget bevis for rigtigheden heraf. Vurderingen heraf må foretages af anklagemyndigheden eller domstolen.

Referencer:

1. Retslægerådets årsberetning 2015, side 25-28.

Folketingsspørgsmål 2019

Retslægerådets bidrag til brug for besvarelse af spørgsmål 287 (REU alm. del) fra Folketingets Retsudvalg

Spørgsmål 287

”Vil ministeren oplyse den årlige udvikling fra 2015 til nu for den generelle ventetid på Retslægerådets udtalelser?”

Ad spørgsmål 287

Retslægerådet afgiver årligt omkring 1600-1800 udtalelser på en række lægefaglige områder, hvor det psykiatriske og det somatiske område udgør langt den væsentligste del.

De psykiatriske sager omfatter sanktionsspørgsmål i straffesager, ændring i foranstaltninger, tvangs-tilbageholdelser, ophævelse af farlighedsdekret, overførsel til sikringsafdeling, umyndiggørelser, benådninger og diverse. De somatiske sager omfatter klager over sundhedspersonale, arbejdsskader/ulykker, erstatninger/pensionssager, vold/dødsårsager, ikke psykiatriske benådninger og diverse, herunder autorisationssager.

Sagsbehandlingstiden

Nedenfor er en samlet oversigt over sagsbehandlingstiderne for alle sagstyper i Retslægerådet for perioden 2015 til og med 2018.

Sagsbehandlingstider (dage)	2015		2016		2017		2018	
	Afsluttede Sager	Sagsbehandlings-tid	Afsluttede Sager	Sagsbehandlings-tid	Afsluttede Sager	Sagsbehandlings-tid	Afsluttede sager	Sagsbehandlings-tid
A. Psykiatrisager	470	35	442	39	397	49	509	54
B. Spiritussager	74	49	77	68	36	72	47	111
C. Kastration	2	180	0	0	1	17	1	37
D. Avlingstid	15	16	8	19	6	32	4	72
E. Somatik	1029	155	979	176	841	216	1084	257
H. Aldersbestemmelse	70	65	70	70	8	161	31	190
L. Færdselssager, lever	3	33	0	0	0	0	0	0
M. Færdselssager, medicin	98	55	86	78	46	91	64	114
I alt	1761		1662		1335		1740	

Udviklingen siden 2015 og frem til 2018 har vist en tydelig stigning i sagsbehandlingstiden.

I sagsbehandlingen indgår den samlede tid, der medgår fra sagen modtages hos Retslægerådet, og indtil der foreligger en endelig udtalelse. Sagsbehandlingstiden omfatter således både den tid, der medgår til sekretariatets sagsbehandling, lægernes votering, samt tiden, hvor sagen afventer parternes indsendelse af manglende oplysninger.

I rådets bedømmelse af hver sag medvirker oftest mindst tre voterende læger, der afgiver votum i en bestemt rækkefølge afhængig af speciale og sagens spørgsmål. Sagsbehandlingstiden hos rådet afhænger både af sagens karakter og kompleksitet samt af antallet af rundsendelser mellem de voterende, som afgiver et skriftligt votum og evt. skriftligt drøfter sagen. Efter votering og opnåelse af enighed eller dissens redigerer formandskabet udtalelsen, som skrives og udsendes af sekretariatet, der også sender sagerne til de voterende og styrer processen og rundsendelserne.

Retslægerådets sekretariatet, der er forankret i Civilstyrelsen følger nøje udviklingen i sagsbehandlingstid og produktion.

Bidrag til besvarelse af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalgs spørgsmål nr. 716 (Alm. del)

Justitsministeriet har ved e-mail af 22. marts 2019 anmodet om bidrag til besvarelse af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalgs spørgsmål nr. 716 (Alm. del).

Spørgsmålet har følgende ordlyd:

Spørgsmål 716 (Alm. del)

”Vil ministeren oplyse, hvor mange sager vedrørende tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i psykiatrien, som Retslægerådet i de seneste 10 år har fået forelagt, og herunder oplyse hvor mange gange Retslægerådet har valgt ikke at tiltræde/godkende tvangsindlæggelsen eller tvangstilbageholdelsen?”

Ad Spørgsmål 716 (Alm. del)

Indledningsvist skal det bemærkes, at det ikke er muligt i sagsbehandlingssystemet at fremsøge antallet af sager, som specifikt angår Retslægerådets udtalelser vedrørende tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i psykiatrien.

Det er imidlertid muligt at fremsøge alle de sager, der angår spørgsmålet om tvang i psykiatrien generelt. Der er tale om i alt 141 sager fra 2009 til dato.

Ved en manuel gennemgang af de ovennævnte 141 sager om tvang i psykiatrien fra 2009 og frem, er der i alt fundet 91 sager, hvor Retslægerådet har udtalt sig om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

Af de 91 sager angår 13 sager alene tvangsindlæggelse, og 34 sager angår alene tvangstilbageholdelse, mens de resterende 44 sager angår både tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

I de forelagte sager foretager Retslægerådet oftest en vurdering af, hvorvidt det ville have været uforsvarligt ikke at tvangsindlægge/tvangstilbageholde sagens person eller, hvorvidt det var lægeligt korrekt at tvangsindlægge/tvangstilbageholde vedkommende.

Retslægerådet har efter en selvstændig vurdering i alle 91 sager fundet, at tvangsindlæggelsen og/eller tvangstilbageholdelsen var nødvendig og/eller lægelig korrekt.

Nedenfor fremgår antallet af sager fordelt på de år, hvor Retslægerådet har udtalt sig om tvangsindlæggelse og/eller tvangstilbageholdelse (Retslægerådet har endnu ikke afgivet udtalelse i denne type sager i 2019):

2009: 12 sager

2010: 7 sager

2011: 10 sager

2012: 7 sager

2013: 3 sager

2014: 14 sager

2015: 9 sager

2016: 11 sager

2017: 12 sager

2018: 6 sager

2019: 0 sager

I alt 91 sager

Bidrag til besvarelse af § 71-tilsynets spørgsmål nr. 5 (alm. del)

Justitsministeriet har ved e-mail af 5. september 2019 anmodet Retslægerådet om udtalelse til brug for besvarelse af spørgsmål nr. 5 (Alm. del) fra Folketingets § 71-tilsyn.

Spørgsmål:

"Vil ministeren i forlængelse af SUU alm. del – svar på spørgsmål 716, folketingsåret 2018-19, 1. samling, oplyse, hvilke kompetencer Retslægerådet råder over i forhold til behandling af sager vedrørende tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i psykiatrien? Spørgsmålet har tidligere været stillet i folketingsåret 2018-19, 1. samling, jf. § 71-tilsynet alm. del - spm. 24."

Svar:

Retslægerådet har forstået spørgsmålet således, at der spørges til, hvilke faglige kompetencer Retslægerådet råder over i forbindelse med behandlingen af sager om tvangsanvendelse i psykiatrien.

Retslægerådet kan oplyse, at rådets retspsykiatriske afdeling for tiden består af seks medlemmer med særlig indsigt i psykiatri. Herudover er der tilknyttet adskillige ad hoc sagkyndige med særlig indsigt i psykiatri, som rådet kan inddrage efter konkret vurdering.

Alle medlemmerne af Retslægerådets retspsykiatriske afdeling har omfattende kendskab til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder betingelserne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Dette gælder såvel i forhold til forarbejderne og betænkning om tvang i psykiatrien (Principbetænkning nr.1068/1986) som senere lovrevisioner og den praktiske anvendelse af loven i klinisk praksis.

Flere af rådets medlemmer forelæser og underviser om emnet for studerende, læger og andre faggrupper ansat i psykiatrien. Endvidere fungerer flere af rådets medlemmer som vejledere eller forestår selv videnskabelige artikler om emnet.

I sager med spørgsmål om tvangsindlæggelse og/eller tvangstilbageholdelse inddrages endvidere et mindre antal ad hoc voterende med særlig sagkyndighed inden for området.

Når Retslægerådet modtager en sag med spørgsmål om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, er det næstformanden for den retspsykiatriske afdeling, der udpeger de sagkyndige (som udgangspunkt 3) med henblik på at sikre, at de rette faglige kompetencer er tilstede i forhold til den konkrete sag.

Bidrag til besvarelse af REU alm. del spørgsmål 282, 283 og 284

Justitsministeriet har ved e-mail af 12. september 2019 anmodet Retslægerådet om udtalelse til brug for besvarelse af REU alm. del spørgsmål 282, 283 og 284.

Spørgsmål 282

"Vil ministeren kommentere henvendelsen i REU alm. del bilag 81, herunder de opsummerede problemstillinger om at retslægerådet anbefaler personer, der ikke er psykisk syge, til behandling i psykiatrien, at domstolene stort set altid følger retslægerådets anbefalinger og at retslægerådets anbefalinger ikke kan ankes, heller ikke selv om retslægerådets vurderinger ikke er i overensstemmelse med mentalerklæringerne?"

Spørgsmål 283

"Vil ministeren på baggrund af henvendelsen i REU alm. del bilag 81 bekræfte, at domstolenes afgørelser på baggrund af retslægerådets anbefalinger som beskrevet indebærer, at personer med udviklingsforstyrrelser, som ikke har psykiske lidelser, anbringes i det psykiatriske system, selv om de ikke kan behandles af lægerne i det psykiatriske system, og vil ministeren i bekræftende fald redegøre for, hvilke initiativer ministeren vil tage for at ændre dette?"

Spørgsmål 284

"Kan ministeren, på baggrund af henvendelsen i REU alm. del - bilag 81, oplyse eller give en vurdering af antallet af personer med udviklingsforstyrrelser, som ikke har psykiske lidelser, der er anbragt i det psykiatriske system på baggrund af anbefalinger fra retslægerådet?"

Svar:

Bidrag fra Retslægerådet til besvarelse af Retsudvalgsspørgsmål 282 og 283

Retslægerådet er et rådgivende lægefagligt organ, som har til opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Retslægerådet træffer således ingen afgørelser, men afgiver alene en lægefaglig udtalelse. Det er herefter op til retten at beslutte, i hvilket omfang Retslægerådets udtalelse skal indgå ved rettens afgørelse af sagen. Domstolenes afgørelser i sager,

hvor Retslægerrådet har afgivet en udtalelse, kan ankes efter retsplejelovens almindelige regler herom.

I de straffesager, som anklagemyndigheden forelægger for Retslægerrådet, modtager Retslægerrådet alle straffesagens akter herunder mentalerklæringer. Retslægerrådet lægger de lægelige akter inklusiv mentalerklæringer til grund for vurderingen af den psykiatriske indplacering.

Desuden vurderer Retslægerrådet om:

- den sigtede findes sindssyg, i en med sindssygdom ligestillet tilstand eller mentalt retarderet, jfr. straffelovens § 16.
- den sigtede findes i en tilstand af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, jfr. straffelovens § 69.
- den sigtede ikke frembyder tegn på psykisk lidelse.

Såvel den psykiatriske indplacering som arten af den kriminalitet, den pågældende er sigtet for, den sigtedes behandlingsbehov og en lægeligt begrundet vurdering af evt. fare for omgivelserne har betydning for Retslægerrådets anbefaling af, hvilken foranstaltning der efter rådets vurdering konkret vil være mest formålstjenlig, jfr. straffelovens § 68. Retslægerrådet kan som foranstaltning anbefale almindelig straf, en psykiatrisk særforanstaltning eller en kommunal særforanstaltning.

Når Retslægerrådet anbefaler særforanstaltninger, anvendes som udgangspunkt de foranstaltningstyper, der er anført i Rigsadvokatmeddelelsen "Psykisk afvigende kriminelle".

For så vidt angår de gennemgribende psykiske udviklingsforstyrrelser som f.eks. infantil autisme, er der tale om en psykiatrisk diagnose (DF83-89), som i strafferetlig henseende kan henføres til straffelovens §16 eller § 69. Denne vurdering baseres på

omfanget af symptomer herunder begavelsesniveau. Det er Retslægerådets opfattelse, at der ofte er brug for såvel psykiatrisk som socialpædagogisk indsats til personer med gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

Retslægerådes udtalelse med hensyn til foranstaltninger til personer med diagnoser inden for de gennemgribende udviklingsforstyrrelser er udtryk for en konkret afvejning af ovennævnte hensyn. En psykiatrisk særforanstaltning med mulighed for udskrivning er fuldt forenelig med (frivilligt) ophold på kommunal bo-institution.

Retslægerådet fører ikke løbende statistik over, i hvilket omfang Retslægerådets anbefalinger følges af domstolene.

Bidrag fra Retslægerådet til besvarelse af Retsudvalgsspørgsmål 284:

Retslægerådet behandler enkeltsager og er ikke i besiddelse af sådanne data.

Bidrag til besvarelse af REU alm. del spørgsmål 357

Spørgsmål 357

Hvordan er Retslægerådets adgang til at bruge internationale eksperter, jf. at Danmark f.eks. har haft få sager om kvindelige omskæring og dermed måske har begrænset ekspertise i den slags sager, mens der findes en svensk ekspert på området?

Svar:

Bidrag fra Retslægerådet til besvarelse af Retsudvalgsspørgsmål 357:

Det fremgår af § 2 i lov om Retslægerådet, at Retslægerådet består af indtil 12 læger. Derudover har Justitsministeren i medfør af lovens § 2, stk.3, mulighed for at beskikke et antal sagkyndige, som kan tilkaldes til at deltage i en sags behandling. Det følger endvidere af § 2, stk. 4, i lov om Retslægerådet, at 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 (ad hoc sagkyndige) til at deltage i en sags behandling. Såfremt der viser sig at være behov for det i forbindelse med en sags behandling, vil også udenlandske eksperter kunne benyttes som ad hoc sagkyndige i medfør af lovens § 2, stk. 4.

II. Statistik

Sager modtaget og afsluttet i Retslægerådet 2016-2019

Sagstyper	2016		2017		2018		2019	
	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet
31. Psykiatrisager	452	442	465	397	525	509	461	499
32. Færdselssager	159	163	101	81	94	107	104	82
33. Kastration	9	8	6	7	7	5	14	12
34. Somatiske sager	1148	979	1024	841	1024	1084	1132	732
35 - Aldersbestemmelse	66	70	24	8	25	31	29	26
Samlet modtaget/afsluttet	1834	1662	1620	1334	1675	1736	1740	1351

Antal lægefaglige sager modtaget og afsluttet i Retslægerådet 2016-2019

Sagstyper	2016		2017		2018		2019	
	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet
31. Psykiatrisager	452	442	465	397	525	509	461	499
311 - Sanktionsspørgsmål	298	292	318	278	358	308	337	371
312 - Ændring i foranstaltninger	83	88	78	65	110	92	94	93
313 - Tvangstilbageholdelser	24	22	24	18	21	16	4	4
314 - Ophævelse af farlighedsdekret	8	7	4	3	7	8	5	4
315 - Overførsel til sikringsafdeling	3	3	10	6	4	4	2	2
316 - Umyndiggørelse	0	0	0	0	0	0	0	0
317 - Benådning	1		2	3	1	1	0	0
319 - Diverse	34	30	28	24	24	18	19	25
32. Færdsselsager	159	163	102	82	94	107	104	82
3200 - Medicin	81	84	51	44	54	60	54	43
3201 - Sygdom	1	2	3	1	0	2	1	0
3219 - Lever mv.	0	0	0	0	0	0	1	0
3220 - Spiritus alene	44	42	26	22	25	23	36	34
3221 - Spiritus og medicin	33	35	21	14	15	22	12	5
3229 - Diverse	0	0	1	1	0	0	0	0
33. Kastration	9	8	6	7	7	5	14	12
3310 - Ansøgning om kønsskifte	0	0	0	0	0	0	0	0
3311 - Ændring af navn/cpr-nummer	0	0	1	1	1	1	0	0
3319 - Diverse	0	0	0	0	0	0	0	0
330 - Avlingstid	9	8	5	6	6	4	14	12
34. Somatiske sager	1148	979	1024	841	1024	1084	1132	732
340 - Klager og sundhedspersonale	6	12	3	1	0	2	0	0
341 - Arbejdsskader/ulykker	332	256	316	267	351	344	420	204
342 - Erstatning, pensionsager mv.	711	628	626	524	598	591	611	424
343 - Vold, dødsårsag	25	26	28	13	35	31	29	40
344 - Ikke-psykiatriske benådningssager	0	0	0	0	0	0	0	0
345 - Autorisationssager							65	37
349 - Diverse	74	57	51	36	40	44	7	27
35 - Aldersbestemmelse	66	70	24	8	25	31	29	26
Samlet modtaget/afsluttet	1834	1662	1621	1335	1675	1736	1740	1351

Sagsbehandlingstid, angivet i dage, i Retslægerådet 2016-2019

Sagsbehandlingstider (dage)	2016		2017		2018		2019	
	Brutto	Netto	Brutto	Netto	Brutto	Netto	Brutto	Netto
<i>Psykiatrisager</i>	39	38	49	47	54	48	38	37
<i>Færdselssager</i>	73	71	83	78	113	97	104	95
<i>Kastration</i>	19	15	32	32	72	72	55	55
<i>Somatik</i>	176	142	216	174	257	188	288	230
<i>Aldersbestemmelse</i>	70	66	161	77	190,166	164,23	159	153

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 indtil 2018 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 2019

Overlæge, dr.med.
Henrik Steen Andersen
Rigshospitalet
Militærpsykiatrisk/Krise- og
Katastrofepsykiatrisk Center

Overlæge med ledelsesansvar,
Sikringsafdelingen, ph.d.
Camilla Bock
Sikringsafdelingen
Psykiatrien Slagelse

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

Professor, overlæge, dr.med.
Søren Jacobsen
Rigshospitalet
Højt Specialiseret Reumatologi

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

Speciallægekonsulent, dr.med.
Jens Lund
Konsulent på Retspsykiatrisk
afdeling i Skejby

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

Professor emeritus, konsulent,
dr.med.
Torben V. Schroeder
Region Hovedstaden
Copenhagen Academy for Medical
Education and Simulation

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

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

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

Beskikkede sagkyndige anvendt i sager afsluttet i 2019

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

Lektor, speciallæge John Sahl Andersen Københavns Universitet (almen medicin)	Overlæge, dr.med. Jan Pødenphant Gentofte Hospital Reumatologisk Funktion, Medicinsk Afdeling C (reumatologi)
Professor, overlæge, dr.med. Kim P. Dalhoff Bispebjerg Hospital Klinisk Farmakologisk Enhed (farmakologi)	Speciallæge, ph.d. Kurt Rasmussen (arbejdsmedicin)
Speciallæge Jens Georg Hansen (almen medicin)	Professor, overlæge, ph.d., dr. med. Michael Bjørn Russell (neurologi)
Professor, overlæge, dr.med. Jens H. Henriksen Hvidovre Hospital Klinisk Fysiologisk Afdeling (klinisk fysiologi og nuklearmedicin)	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 (farmakologi)
Professor, overlæge, dr. med Søren Møller Hvidovre Hospital Funktions – og Billeddiagnostisk Enhed (alkohol + klinisk fysiologi og nuklearmedicin)	Professor, centerleder Egon Stenager (neurologi)
Professor, overlæge, dr.med. Henrik Enghusen Poulsen Bispebjerg-Frederiksberg Hospital Institut for Klinisk Medicin (alkohol + farmakologi)	Professor, dr.med. Henrik S. Thomsen Herlev Gentofte Hospital Radiologisk Afdeling (radiologi)
	Lektor, Speciallæge, ph.d. Mikkel Holm Vendelbo (klinisk fysiologi/ nuklearmedicin)

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

Ledende overlæge

Lisa Maria Bang

Holbæk Sygehus

Gynækologisk og Obstetrisk

Afdeling

I sager om autorisationsforhold

Ad hoc sagkyndige på sager afsluttet i 2019

Efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet, § 2, stk. 4 har rådet anvendt følgende på sager afsluttet i 2019:

Afdelingslæge, ph.d.
Charlotte Uggerhøj Andersen
Aarhus Universitetshospital
Institut for Retsmedicin
(farmakologi)

Klinikchef, overlæge, dr.med.
Claus Andersen
Rigshospitalet
Klinik for rygmarsvskader
(neurokirurgi)

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

Overlæge, dr. med.
Lars Willy Andersen
Rigshospitalet
Anæstesiologisk Klinik
(anæstesiologi)

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

Speciallæge
Ture Dammann Andersen
(oto-rhino-laryngologi)

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

Afdelingslæge, ph.d.
Arnar Ástráðsson
Aarhus Universitetshospital
Neurokirurgisk afdeling
(neurokirurgi)

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

Overlæge
Lene Bak
Odense Universitetshospital
Radiologisk Afdeling
(radiologi)

Tandlæge, lic.odont.
Judith Lejsgaard Autrup
(odontologi)

Lektor, dr.odont.
Merete Bakke
Københavns Universitet
Odontologisk Institut, Det
Sundhedsvidenskabelige Fakultet
(odontologi)

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

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

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

Overlæge
Michael Bille
Gentofte Hospital
Audiologisk Afdeling
(Orto-rhino-laryngologi/Audiologi)

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

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

Speciallæge, dr.med. Gudrun Boysen (neurologi)	Professor, overlæge, dr.med. Peter Christensen Aarhus Universitetshospital Klinik for bækkenbundslidelser (mave-tarm kirurgi)
Speciallæge Jannick Brennum Rigshospitalet Neurocentret (neurokirurgi)	Overlæge Jakob Christensen Aarhus Universitetshospital Neurologisk afdeling (neurologi)
Speciallæge, dr.med., ph.d. Kim Brixen Odense Universitetshospital (endokrinologi)	Overlæge, ph.d. Line Hartvig Cleemann Rigshospitalet Institut for Klinisk Medicin (pædiatri)
Professor, overlæge, dr.med. Christian von Buchwald Rigshospitalet Øre-, næse-, halskirurgisk og Audiologisk Klinik (oto-rhino-laryngologi)	Overlæge, dr.med. Leif Corydon (oftalmologi)
Klinikchef, overlæge Cæcilie Böck Buhmann (psykiatri)	Lektor Niels Damsbo Syddansk Universitet (almen medicin)
Overlæge Lars Bøgeskov Rigshospitalet Neurokirurgisk, afsnit 2092 (neurokirurgi)	Ledende overlæge, dr. med. Hans Dieperink Odense Universitetshospital Nefrologisk afdeling (nefrologi)
Ledende overlæge, ph.d. Klaus Børch Hvidovre Hospital Børne- og ungeafdelingen (pædiatri)	Overlæge Kjeld Dons CPH Privathospital (neurokirurgi)
Professor, overlæge, dr.med. Klaus Ølgaard Rigshospitalet Nefrologisk Klinik, Abdominal centret (nefrologi)	Overlæge, dr.med. Niels Ebbenhøj Bispebjerg Hospital Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling (Arbejdsmedicin)
Professor, overlæge, dr.med. Jeppe Hagstrup Christensen Aarhus Universitetshospital Nyremedicinsk Afdeling (nefrologi)	Overlæge, lektor Søren Eiskjær Aalborg Universitetshospital Ortopædkirurgisk afdeling (ortopædkirurgi)
	Professor, overlæge, ph.d. Bent Laursen Ejlertsen Rigshospitalet Danish Breast Cancer Cooperative Group (onkologi)

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

Professor, overlæge, dr.med.
Thomas Engstrøm
(kardiologi)

Overlæge
Ole Fedders
Aalborg Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling
(neurokirurgi)

Professor, overlæge, dr.med.
Anders Fink-Jensen
Rigshospitalet
Psykiatrisk Center København
(psykiatri)

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

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

Overlæge
Gilles Ludger Fournier
(reumatologi)

Programleder, konsulent
Anne Vibeke Freilev
Rigshospitalet

Overlæge
Lars Henrik Frich
Odense Universitetshospital
Ortopædkirurgisk Afdeling
(ortopædikirurgi)

Neuropsykolog, cand. psych.
Anders Gade
(neuropsykologi)

Overlæge, dr.med.
Jens Peter Garne
Ringsted Sygehus

Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk Afdeling
(mammakirurgi)

Speciallæge
John Gelineck
(radiologi)
Professor, ph.d.
Anne-Marie Axø Gerdes
Rigshospitalet
Klinisk Genetisk Klinik
(klinisk genetik)

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

Speciallæge i psykiatri
Peter Gottlieb
(psykiatri)

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

Professor, overlæge, dr.med.
Gorm Greisen
Rigshospitalet
Neonatalikliniken
(pædiatri)

Sektionsleder, overlæge, ph.d.
Poul Martin Gehrchen
Rigshospitalet
Rygsektionen, Ortopædkirurgisk
(rygkirurgi)

Overlæge
Ebbe Stender Hansen
Aarhus Universitetshospital
Ortopædkirurgisk afd.
(ortopæd- og rygkirurgi)

Centerchefsysteplejerske
Mette Marie Friis Hansen
Rigshospitalet
Juliane Marie Centret
(pædiatri)

Vicestatsobducent
Steen Holger Hansen
Retsmedicinsk Institut

Retspatologisk afdeling
(retsmedicin)

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)

Overtandlæge, lektor, ph.d.
Børge Arne Hede
(odontologi)

Overlæge
Morten Helvind
Rigshospitalet
Thoraxkirurgisk Afdeling RT
(thoraxkirurgi)

Klinikchef, overlæge, dr.med.
Ole Hamberg
Rigshospitalet
Hepatologisk Klinik
(hepatologi)

Overlæge
Ole Hilberg
Vejle Sygehus
Medicinsk Afdeling
(lungemedicin)

Specialtandlæge
Søren Hillerup
(odontologi)

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

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

Professor
Lisbet Rosenkrantz Hölmich
Herlev Hospital
Plastikkirurgisk Afdeling
(plastikkirurgi)

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

Overlæge
Lisbeth Høgedal
(radiologi)

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

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

Speciallæge
Peter Iversen
Rigshospitalet
Copenhagen Prostate Cancer Center
(urologi)

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

Overlæge, dr.med.
Mogens Jakobsen
Aalborg Universitetshospital
Neurokirurgisk afdeling
(neurokirurgi)

Professor, ledende overlæge, dr.med.
Gregor Jemec
Sjællands Universitetshospital
Dermatologisk Afdeling
(dermatologi/venereologi)

Overlæge
Claus Verner Jensen
Rigshospitalet
Radiologisk Klinik X
(radiologi)

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

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

Overlæge
Thomas Bo Jensen
Ortoklinik
(plastikkirurgi)

Professor
Jens Otto Lunde Jørgensen
Aarhus Universitetshospital
(endokrinologi)

Professor, dr. med.
Lars Nannestad Jørgensen
Bispebjerg Hospital
Abdominalcenter
(mave-tarm kirurgi)

Professor, overlæge, dr. Med.
Martin Balslev Jørgensen
Psykiatrisk Center København
Afdeling O
(psykiatri)

Overlæge, dr.med.
Jens Kamper
(pædiatri)

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

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

Overlæge, dr.med.
Thomas Kiær
Capio CFR A/S
(ortopædkirurgi)

Vicestatsobducent
Peter Thiis Knudsen
Syddansk Universitet
Retsmedicinsk Institut
(retsmedicin)

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

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

Afdelingslæge, klinisk lektor
Thomas Skårup Kristensen
Rigshospitalet
Radiologisk Klinik
(radiologi)

Professor, overlæge, ph.d.
Michael Krogsgaard
Bispebjerg Hospital
M51 Idrætskirurgisk Enhed
(ortopædkirurgi)

Overlæge
Henrik Lajer
(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 Andrée Larsen
Rigshospitalet

Neuroradiologisk afsnit
(radiologi)

Overlæge
Karin Lassen
Odense Universitetshospital
(pædiatri)

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

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

Overlæge, lektor, dr. Med.
Marlene Briciet Lauritzen
Region Nordjylland
Psykiatrien, Forskningsenhed for Børne-
og Ungdomspsykiatri
(psykiatri)

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

Speciallæge
Birgitte Pernille Leicht
(ortopædkirurgi)

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

Professor, overlæge, dr.med.
Øjvind Lidegaard
Rigshospitalet
Gynækologisk klinik
(gynækologi/obstetrik)

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)

Professor, overlæge, dr.med.
Lars Lund
Odense Universitetshospital,
Urinvejskirurgisk Afdeling
(urologi)

Ledende overlæge
Lene Lundvall
Rigshospitalet
Gynækologisk Klinik
(gynækologi)

Speciallæge
Gunnar Lose
Herlev Hospital
Kvinde- og bækkenbundssygdomme
(gynækologi/obstetrik)

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

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

Lektor, tandlæge, ph.d.
Louise Hauge Matzen
Aarhus Universitet
Institut for Odontologi og Oral Sundhed,
Sektion for Oral Radiologi
(odontologi)

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

Overlæge
Michael Munksdorf
(plastikkirurgi)

Overlæge
Christian Møller
Center for Rygkirurgi/Capio CFR
(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
(radiologi)

Specialtandlæge
Bjarne Neumann-Jensen
(odontologi og kæbekirurgi)

Overlæge
Edith Nielsen
Aarhus Universitetshospital
Neuroradiologisk Afsnit
(radiologi)

Professor, 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)

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

Professor, overtandlæge, ph.d.
Sven Erik Nørholt
Aarhus universitetshospital
Afdeling for tand-, mund- og kæbekirurgi
(odontologi)

Overlæge
Tina Obbekjær
Aarhus Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling NK
(neurokirurgi)

Overlæge, dr. med.
Anders Odgaard
Gentofte Hospital
Ortopædkirurgisk Afdeling
(ortopædkirurgi)

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

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

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)

Overtandlæge
Ulla Pallesen
Odontologisk Institut
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet,
Københavns Universitet, Tandlægeskolen
(odontologi)

Professor, dr.med.
Freddy Karup Pedersen
Rigshospitalet
BørneUngeKlinikken, Juliane Marie
Centret
(pædiatri)

Overlæge
Lykke Pedersen
Rigshospitalet
Psykiatrisk Center København
(psykiatri)

Overlæge
Karin Kastberg Petersen
Aarhus Universitetshospital
Billeddiagnostisk Afd., Hjerter-Lunge-Kar-
Kvinde-Barn Cen.
(radiologi)

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

Professor, overlæge, dr. med.
Niels Qvist
Odense Universitetshospital
Kirurgisk Afdeling A
(mave-tarm kirurgi)

Overlæge
Mette Ramsdal Poulsen
Odense Universitetshospital
Radiologisk Afdeling
(radiologi)

Klinikchef
Alice Rasmussen
Psykiatrisk Center Bispebjerg
(somatoforme tilstande)

Sektionsleder, overlæge
Jesper Ravn
Rigshospitalet
Thoraxkirurgisk Afdeling
(thoraxkirurgi)
Overlæge, dr.med.
Bent Rosenbaum
(psykiatri)

Professor, overlæge, dr.med.
Jørgen Rungby
Bispebjerg Hospital
Afdeling I, opgang 60
(endokrinologi)

Overlæge
Goran Nadir Salih
Sjællands Universitetshospital
(lungemedicin)

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

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

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

Speciallæge
Niels Bo Siebuhr
(psykiatri)

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

Overlæge, dr.med.
Søren Solgaard

Herlev og Gentofte Hospital
Ortopædkirurgisk afdeling
(ortopædkirurgi)

Overlæge, dr. med.
Stig Sonne-Holm
Hvidovre Hospital
Ortopædkirurgisk Afdeling
(ortopædkirurgi)

Professor, overlæge, ph.d.
Jens Ahm Sørensen
Odense Universitetshospital
Plastikkirurgisk Afdeling
(plastikkirurgi)

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

Professor, ledende overlæge
Jens Christian Hedemann Sørensen
Aarhus Universitetshospital
Neurokirurgisk afdeling NK
(neurokirurgi)

Speciallæge
Michael Sørensen
Hvidovre Hospital
(mave-tarm kirurgi)

Overlæge
Leif Hovgaard Sørensen
Aarhus universitetshospital
Neuroradiologisk Afdeling
(radiologi)

Overlæge
Preben Sørensen
Aalborg Universitetshospital
Neurokirurgisk Afdeling
(neurokirurgi)

Professor, overlæge, dr.med.
Torben Steiniche
Aarhus Universitetshospital
(patologi)

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

Overlæge, dr.med.
Lars Søndergaard
Rigshospitalet
Kardiologisk Klinik B, Hjertecentret
(kardiologi)

Overlæge
Trine Stavnsgaard
Rigshospitalet
Radiologisk Afdeling
(radiologi)

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

Professor, overlæge, dr.med.
Palle Toft
Odense Universitetshospital
Anæstesiologisk – Intensiv Afdeling V
(anæstesiologi)

Overlæge, dr.med.
Peter Bjerre Toft
Rigshospitalet
Øjenafdelingen
(oftalmologi)

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, dr.med.
Katja Vogt
Rigshospitalet
Karkirurgisk Klinik
(karkirurgi)

Speciallæge, dr.med.
Jørgen Lange Thomsen
Syddansk Universitet
Retsmedicinsk Institut
(retsmedicin)

Anne Vollmer-Larsen
Justitsministeriet
Retspsykiatrisk Klinik
(psykiatri)

Professor, overlæge, ph.d.
Anne Amalie Elgaard Thorup
(psykiatri)

Professor, overlæge
Jørgen Mogens Thorup
(urologi)

Overlæge, dr.med.
Peter Bjerre Toft
Rigshospitalet
Øjenafdelingen
(oftalmologi)

Overlæge
Anne Vollmer-Larsen
Justitsministeriet
Retspsykiatrisk Klinik
(psykiatri)

Professor, Overlæge
Mogens Vyberg
(patologi)

Overlæge, lektor, dr.med.
Tove Filtenborg Tvedskov
Rigshospitalet og Herlev
Brystkirurgisk afdeling
(mammakirurgi)

Overlæge
Trine Torfing
Odense Universitetshospital
Radiologisk Afdeling
(radiologi)

Overlæge
Torsten Warrer
Krise- og Katastrofepsykiatrisk Center
Militærpsykiatrisk ambulatorium
(psykiatri)

Professor, ledende overlæge, dr.med.
Lars J. Østergaard
Aarhus Universitetshospital
Institut for Klinisk Medicin -
Infektionssygdomme
(infektionsmedicin)

Ledende overlæge, dr. med.
Morten Ziebell
Rigshospitalet
Neurokirurgisk Klinik
(neurokirurgi)

Retslægerådets sekretariat 2019

Toldboden 2, 2. sal, 8800 Viborg

Tlf. 33 92 33 34

E-mailadresse: retslaegeraadet@retslaegeraadet.dk

Hjemmeside: www.retslaegeraadet.dk

Juridiske medarbejdere

Sekretariatschef Eva Aaen

Souschef Niels Astrup Tipsmark (tilknyttet fra 30.09.2019)

Fuldmægtig Sidsel Thomsen Devantier (tilknyttet til 18.08.2019)

Fuldmægtig Michelle Knudsen

Fuldmægtig Frederik Bernhard Nielsen (tilknyttet i perioden 19.08 – 30.11.2019)

Fuldmægtig Mette Vejlgård Tofting (ansat 01.12.2019)

Lægelige sekretærer

Overlæge Lars Willy Andersen (16 timer ugentlig)

Overlæge Christina Jacobsen (16 timer ugentlig)

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

Overlæge Lars Tue Sørensen (16 timer ugentlig)

Vikarer for de lægelige sekretærer: Troels Bundgaard og Mikkel Eld

Administrativt personale

Overassistent Louise Kirk Abel

Overassistent Mia Lykke Sørensen

Overassistent Mille Greve Højsleth

Assistent Lotte Sørensen

Kontorassistent Anders Børsting (fratrådt 15.04.2019)

Overassistent Lise Lotte Poulsen (ansat 11.06.2019)

Overassistent Jannie Skov (ansat 01.07.2019)

Kontorassistent Carl Christian Holkgård Burvil (ansat 09.09.2019)