

Retslægerådets  
årsberetning

2020

ISBN 978-87-89648-20-0

Udgivet juli 2020

# Indhold

---

1.	Forord .....	3
2.	Udvalgte emner og sager af interesse .....	6
2.1	Demens – strafferetligt set .....	6
2.2	Retslægelig praksis i sager om spirituskørsel .....	15
2.3	Strafbortfald efter straffelovens § 73 .....	21
2.4	Samme problemstilling, to forskellige sager, og to forskellige udfald .....	31
2.5	Folketingsspørgsmål 2020 .....	45
3.	Statistik .....	52
3.1	Sager modtaget og afsluttet i Retslægerådet 2017-2020.....	52
3.2	Sagsbehandlingstider, angivet i dage, i Retslægerådet 2017-2020.....	53
4.	Retslægerådets lovgrundlag og organisation.....	54
4.1	Lovbestemmelser m.v. ....	54
4.2	Retslægerådets medlemmer 2020 .....	59
4.2.1	Beskikkede sagkyndige anvendt i sager afsluttet i 2020.....	60
4.2.2	Ad hoc sagkyndige på sager afsluttet i 2020.....	62
4.3	Retslægerådets sekretariat 2020.....	75

# 1. Forord

---

År 2020 var året, hvor verden ændrede sig, og vi har alle kunnet mærke effekterne heraf. I Danmark indløb de første rapporter om en ny coronavirus i Kina i januar, og i februar var den første dansker blevet smittet. Da WHO i marts måned erklærede COVID-19 for en pandemi, var Danmark hurtigt ude med nedlukning af samfundet og andre tiltag, som skulle mindske spredning af smitten. Hele Danmark støttede op om tiltagene, og det positive resultat heraf har da også vist sig.

Alt har dog en pris, og alle med vitale samfundsunderstøttende funktioner måtte yde en indsats, som var ud over det sædvanlige. For det sundhedsfaglige frontpersonale var opgaven helt klar, men også det øvrige sundhedsfaglige personale måtte udvise stor fleksibilitet med hensyn til nye arbejdsopgaver og nye måder at løse dem på. Dette gjaldt også de mange sagkyndige eksperter og lægelige referenter, som Retslægerådet trækker på i forbindelse med vurdering af lægefaglige forhold i de sager, vi får tilsendt. Retslægerådet takker derfor for de sagkyndiges velvilje og store indsats med at bidrage til Retslægerådets sagsbehandling på trods af de svære vilkår samtidig med, at et nyt sagsbehandlingssystem blev indført.

Sagsbehandlingen i Retslægerådet kørte på trods af COVID-19 ufortrødent videre. Antallet af modtagne sager i 2020 indenfor det psykiatriske område var på det forventede niveau, hvorimod antallet af sager vedrørende erstatning og arbejdsskader var lidt lavere end det forrige år. Det er værd at bemærke, at Retslægerådet afsluttede væsentligt flere sager, end rådet havde modtaget samtidig med, at rådet implementerede sin strategi om at nedbringe sagsbehandlingstiden.

Netop Retslægerådets sagsbehandlingstid var genstand for et spørgsmål, som Civilstyrelsen modtog fra Folketingets Retsudvalg. Spørgsmålet handlede om den lange gennemsnitlige sagsbehandlingstid, der har været på Retslægerådets sager, som hovedsageligt kunne tilskrives papirbaserede sagsakter og fysiske postgange. Sommeren 2020 overgik sagsbehandlingen af de somatiske sager til at være digitalt baseret via et nyt sagsbehandlingssystem under Statens IT. Effekten heraf på sagsbehandlingstiden nåede ikke at slå igennem for 2020 grundet en sagsophobning i forbindelse med implementeringen. Fremadrettet vil systemet dog medføre væsentlige tidsmæssige og datasikkerhedsmæssige fordele.

Retslægerådets sekretariat i Civilstyrelsen havde således også hænderne fulde af nye opgaver, som skulle løses under væsentligt anderledes forhold end vanligt. Hjemsendelse og arbejde hjemmefra blev den nye virkelighed fra det ene øjeblik til det andet. De fleste tænkte nok, at det skulle gå for en tid, men da der kom nye corona-bølger, blev den tid meget lang og udfordrende for alle på forskellige måder. Som eksempler kan nævnes medarbejderne med børn hjemsendt fra skole, som således på en ny måde måtte finde den undertiden svære balance mellem familiens trivsel og udførelse af sit arbejde. Vi blev også tiltagende opmærksom på de negative effekter af den sociale isolering, som disse tiltag kunne medføre. Derfor også en stor tak til alle medarbejdere og samarbejdspartnere, som har understøttet Retslægerådets i dets funktion.

Nedlukningen har desværre også betydet, at Retslægerådet ikke har haft mulighed for at afholde sine vanlige halvårlige temamøder, hvor der fokuseres på at drøfte og opdatere tilgængelig viden og praksis indenfor områder, som har berøringsflader med Retslægerådet og dets samarbejdspartnere. Da de emner, som tages op ved disse møder, ofte egner sig bedre til direkte drøftelser og diskussioner, besluttede Retslægerådet at udsætte temamøderne, indtil de kunne genoptages i en

meningsfyldt form. Hvordan dette kommer til at udmønte sig i fremtiden, kan vi kun gisne om, men mon ikke on-line møder, webinars og lignende er noget, vi kommer til at arbejde videre med også efter pandemien.

Retslægerådets beretning for 2020 indeholder derfor ikke de vanlige temamødereferater, men Retslægerådet vil gerne orientere om den aktuelle retslægelige praksis i sager om spirituskørsel med en revideret og udvidet udgave af tidligere skrift på området. Antallet af færdselssager med spiritus og medicin i 2020 var i øvrigt lidt lavere end de forrige år.

Årsberetningen indeholder også en artikel, som på baggrund af en konkret sag belyser de lægefaglige overvejelser i forbindelse vurdering af strafbortfald efter straffelovens § 73.

En anden sag omhandler, hvorledes det samme sagsforløb kan opnå umiddelbart forskellige vurderinger afhængig af, hvorvidt den er bragt frem i en strafferetlig eller civilretlig sammenhæng, herunder også hvilke forhold der spørges ind til.

Disse to sager er gode eksempler på, hvor vigtigt det er, at lægefaglige og juridiske vurderinger holdes adskilte, men alligevel med indsigt i hinandens områder, så de konkrete sager er forsynet med så præcise spørgetemaer og vurderinger som muligt.

Det har således været fantastisk at opleve, hvorledes Retslægerådets arbejde på trods af de givne omstændigheder i 2020 har været understøttet af de højeste kompetencer både i og udenfor Retslægerådet.

Tak til alle for det.

Med venlig hilsen

Annie Vesterby

Søren Jacobsen

Mette Brandt-Christensen

Næstformand

Formand

Næstformand

## 2. Udvalgte emner og sager af interesse

---

### 2.1 Demens – strafferetligt set

*Kriminalitet begået af primært normalt begavede mennesker, men som ved mentalobservation fremviser varierende grader af svækkelse af kognitive færdigheder, svækket dømmekraft og adfærdsændringer, som berettiger til diagnosen demens, stiller særlige retspsykiatriske udfordringer til sagens afgørelser. En central vurdering er, om demens sygdommen er så udtalt, at de pågældende på tidspunktet for det påsigtede er sindssyge og dermed er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Alternativt om de falder indenfor § 69 som udtryk for, at de ikke var sindssyge, men befandt sig i en tilstand, der er betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner. Sværhedsgraden af demens kan også være så let, at særforanstaltninger ikke anbefales.*

Tre sager præsenteres, heraf nogle, hvor domstolene ikke helt fulgte Retslægerådets vurdering.

#### Sag 1:

[Redacted text block containing details of Case 1]

[REDACTED]

[REDACTED]

Overlægen kunne i tilfælde af, at X findes skyldig, ikke pege på foranstaltninger i henhold til straffelovens § 68 til at forebygge kriminalitet, [REDACTED]

Retslægerådet vurderede, at X er omfattet af straffelovens § 69. Såfremt [REDACTED] skulle findes skyldig i det nu påsigtede, anbefalede Retslægerådet, som mere formålstjenlig foranstaltning end straf, jævnfør straffelovens § 68, 2. pkt., dom til ambulans psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

**Dom:**

X blev fundet skyldig i overtrædelse af straffelovens [REDACTED] Retten fulgte Retslægerådets vurdering og fandt dermed, at X var omfattet af straffelovens § 69. Da mindre indgribende foranstaltninger ikke fandtes tilstrækkelige, fik X dom i overensstemmelse med Retslægerådets vurdering.

**Kommentar:**

I denne sag fulgte retten Retslægerådets anbefalinger og dermed ikke den erklæringskrivende overlæges anbefaling, der ikke fandt særforanstaltning relevant for at forebygge kriminalitet.

**Sag 2:**

[REDACTED]

Retslægerådet vurderer, at det i lægenotater er dokumenteret, at Y allerede på tiden for det påsigtede var [REDACTED] i en sådan grad, at [REDACTED] med stor sandsynlighed var i en tilstand ligestillet med sindssygdom, således at Y er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Retslægerådet anbefaler, som mest formålstjenlig foranstaltning, jf. samme lovs § 68, 2. pkt., dom til ambulant psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling, således at overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse i psykiatrisk afdeling.

**Dom:**

Y findes skyldig i sigtelsen, men retten følger ikke helt Retslægerådets vurdering, idet retten finder, at Y på gerningstidspunktet befandt sig i en



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Retslægerådet vurderer, at Z sandsynligvis lider af [REDACTED] i ikke nærmere beskrevet omfang, og at [REDACTED] formentlig er primært normalt begavet. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] På tidspunktet for den påsigtede [REDACTED] skønnes det, at Z befandt han sig i en [REDACTED]

Retslægerådet konkluderer herefter, at Z sandsynligvis er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, 1. pkt., og såfremt dette ikke er tilfældet, er [REDACTED] med sikkerhed omfattet af samme lovs § 69. Uagtet den diagnostiske usikkerhed, skal rådet, såfremt [REDACTED] findes skyldig i det nu påsigtede, som mest formålstjenlig foranstaltning, jf. straffelovens § 68, 2. pkt., anbefale

dom til ambulat psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

**Dom:**

Dommen var ikke helt i overensstemmelse med Retslægerådets vurdering.

Retten fandt således, at Z på gerningstidspunktet befandt sig i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af sine psykiske funktioner, jf. straffelovens § 69.

Det anføres yderligere i dommen:

Det bemærkes, at det findes betænkeligt på baggrund af formuleringen i Retslægerådets udtalelse at lægge til grund, at tiltalte på gerningstidspunkterne var omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Retten finder, at det er mere formålstjenligt i stedet for at idømme straf, at træffe bestemmelse om foranstaltninger efter straffelovens § 68, 2. pkt. Da mindre indgribende foranstaltninger ikke findes tilstrækkelige, skal tiltalte undergive sig psykiatrisk behandling som påstået.

**Kommentar:**

Her har det været svært for Retslægerådet at vurdere [REDACTED] [REDACTED] men der blev ikke givet specifik begrundelse af det for retten betænkelige i Retslægerådets formulering. Retten synes ikke at have taget hensyn til, at det var den [REDACTED] ved et påsigtet forhold, der begrundede, at man fandt Y omfattet af straffelovens § 16, stk. 1.

**Diskussion:**

I 10. udgave af WHO's internationale klassifikationsystem (ICD-10) er demens et syndrom, som skyldes sygdom af hjernen med svækkelse af en række højere kortikale funktioner, herunder hukommelse, orientering,

evne til at opfatte og tænke, indlæringskapacitet, sprog, regnefærdigheder og dømmeevne. Der er ikke som ved delir bevidsthedsuklarhed. Demens er primært en klinisk diagnose, men baseres også på resultater fra neuropsykologiske test, hjerneskanning og forskellige laboratorieundersøgelser, herunder af spinalvæsken. Demens underinddeles i en række syndromer med forskellige årsager og sygdomsudvikling. Demens ved Alzheimers sygdom er den hyppigste form.

Med hensyn til sværhedsgrad skelnes mellem tre former ud fra funktionsniveau i dagligdagen:

- Let: interfererer med normale dagliglivs aktiviteter
- Moderat: kan ikke klare sig selv uden hjælp fra andre
- Svær: Kontinuerlig pleje og overvågning er nødvendig

I ICD-10 er psykosebegrebet (sindssygdom) stærkt nedtonet og er erstattet af psykotiske symptomer som hallucinationer og vrangforestillinger.

De retspsykiatriske aspekter af demens afhænger af demensens sværhedsgrad. I klassisk psykiatri har man skelnet mellem sløvelse og svækkelse af åndsevnerne. De sværeste former (sløvelse) er sindssygdomme, og straffelovens § 16, stk. 1 kommer derfor på tale ved kriminalitet begået af svært demente. Ved lette til moderate former (svækkelse) vil de pågældende typisk være omfattet af samme lovs § 69, men ikke nødvendigvis. Kramp et al. (1996) anfører således, at det ikke gælder for ganske lette former.

Det bliver derfor en vigtig opgave ved mentalobservation at afklare demensens sværhedsgrad, hvilket primært sker ud fra den samlede kliniske vurdering af symptomer og funktionsniveau. Vejledende for at afgøre, at der foreligger svær demens (den psykotiske sløvelse) er ifølge Kramp et al. (1996) at inddrage dømmekraft, evner til at klare sig socialt,

tilstedeværelse af eventuelle handicap, det vil sige at foretage vurdering om, der foreligger den svære forstyrrelse af realitetstestningen, der er definerende for sindssygdomsbegrebet (Retslægerådet 1972).

██████████ det kan være vanskeligt at afgøre, om en dement person er omfattet af enten § 16, stk. 1, eller § 69, det vil sige, om der foreligger sløvelse eller svækkelse af åndsevnerne. Retslægerådet anvender i tvivlstilfælde formuleringen, at observanden sandsynligvis er sindssyg. I to af sagerne fulgte retten ikke Retslægerådets vurdering uden begrundelse, og i et tilfælde overraskende nok, da Retslægerådet fandt observanden delirøs i et af de påsigtede forhold. Delir må betragtes som en sindssygdom, da personen er bevidsthedsuklar, kognitive svært forstyrrede og ofte har psykotiske symptomer. Retten synes at have ment, at demensen ikke var svær nok til at observanden var omfattet af straffelovens § 16, stk. 1.

Uanset valget mellem de to nævnte paragrafer har Retslægerådet i alle sager anbefalet en særforanstaltning i henhold til § 68, 2. pkt. Det er en gammel tradition i retspsykiatrien at anbefale psykiatriske særforanstaltninger ud fra den opfattelse, at demens er en hjernesygdom, og også selv om mange former er progredierende og ikke tilgængelig for behandling, der fører til væsentlig bedring (Kramp et al 1996). Der er dog i de senere år fremkommet flere lægemidler, der kan udsætte progression af demens ved Alzheimers sygdom.

Men ud fra et praktisk orienteret pleje- og omsorgsaspekt ██████████ kunne en kommunal indsats måske have været mere hensigtsmæssig, f.eks. at anvende bestemmelser om tilsyn og om ophold – eventuelt efter tilsynsmyndighedens bestemmelse – på kriminalforsorgens institutioner, f.eks. pensioner, eller institutioner under regionerne eller kommuner, f.eks. ungdomsinstitutioner, plejehjem eller lignende. Problemet med en sådan type særforanstaltning er, at det er uklart, hvem der de facto har ansvaret, hvordan det skal forvaltes og hvilke muligheder, der er for at sikre, at den dømte efterlever tilsynsmyndighedens bestemmelser. En

sådan særforanstaltning er kort omtalt for § 69-gruppen i Rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle.

## 2.2 Retslægelig praksis i sager om spirituskørsel

*Revideret udgave af artiklen "Promilleberegning ved efterforbrug" fra årsberetningen 2019.*

Af færdselslovens § 53 fremgår:

*For spirituskørsel straffes den, som fører eller forsøger at føre et motordrevet køretøj efter at have indtaget spiritus i et sådant omfang, at alkoholkoncentrationen i blodet under eller efter kørslen overstiger 0,50 promille, eller at alkoholkoncentrationen i udåndingsluften under eller efter kørslen overstiger 0,25 mg per liter luft.*

*Stk. 2. For spirituskørsel straffes endvidere den, som fører eller forsøger at føre et motordrevet køretøj efter at have indtaget spiritus i et sådant omfang, at den pågældende ikke kan føre køretøjet på betryggende måde.*

Færdselslovens § 53 omfatter spirituskørsel med et motordrevet køretøj, det vil sige et køretøj, der er forsynet med motor som drivkraft herunder blandt andet bil, motorcykel og stor knallert. Spirituskørsel med lille knallert er omfattet af færdselslovens § 117c, stk. 1, nr. 3. Spirituskørsel på cykel, hest eller som fører af et hestekøretøj er omfattet af færdselslovens § 54, stk. 3. Kørsel i spirituspåvirket tilstand, hvor alkoholkoncentrationen ikke er kendt, eksempelvis ved anholdelse længe efter gerningstidspunktet, henføres til § 53, stk. 2 og sidestilles med kørsel i intervallet 0,51-1,20 promille i en blodprøve.

Blodprøver analyseres for ethanol (alkohol) på Retskemisk Afdeling, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet. Analysen foretages ved såkaldt headspace-gaskromatografi. Analysen udføres dobbelt på to

forskellige maskiner for at sikre et korrekt resultat. Analysen udføres på fuldblod, og resultatet opgives som promille (g alkohol/kg helblod). Resultaterne opsamles i et IT-system. Der beregnes middelværdi og efter fradrag af 5 % af værdien - dog mindst 0,1 promille – en mindsteværdi. Fradraget tager højde for analysevariation. IT-systemet udfærdiger automatisk en rapport (erklæring) med analyseresultatet. Resultatet efter fradrag - den såkaldte mindsteværdi - lægges til grund for politiets vurdering og den eventuelle efterfølgende dom for spirituskørsel.

Alkohol opløses i vand og fordeles i kroppens vandfase. Kvinder har (oftest) en større fedtfase og mindre muskelmasse end mænd, og følgelig er alkohols fordelingsvolumen forskelligt for de to køn. Variationen i fordelingsvolumen hos kvinder udgør 50-70 procent af kropsvægten og 60-80 procent hos mænd. I gennemsnit og for alle praktiske forhold benyttes et alkoholfordelingsvolumen på 55 procent af kropsvægten hos kvinder og 68 procent af kropsvægten hos mænd. Hvis en mand og en kvinde med samme legemsvægt drikker samme mængde alkohol, vil kvinden få en højere promille.

Som en hovedregel regner man med, at alkohol forbrændes med en hastighed, der medfører et gennemsnitligt promillefald på 0,15 per time (0,10 - 0,25). Variationen er dog ikke ganske negligeabel og blandt andet relateret til størrelsen af det vanlige alkoholindtag. Alkohol optages via slimhinden i mave-/tarmkanalen. Absorptionen foregår hurtigere i tyndtarmen, hvor slimhindeoverfladen er langt større end i mavesækken. Absorptionshastigheden af alkohol afhænger af, om indtagelsen sker på tom mave eller i forbindelse med fødeindtag. I førstnævnte tilfælde findes højeste koncentration af alkohol i blodet efter cirka 45 minutter og i sidste eksempel efter cirka 90 minutter. Det vil i almindelighed kunne lægges til grund, at den alkohol, der er indtaget, er absorberet og har fordelt sig i kroppens væskefase senest 2 timer efter indtagelsens afslutning. Langt hovedparten af den absorberede alkohol omsættes i

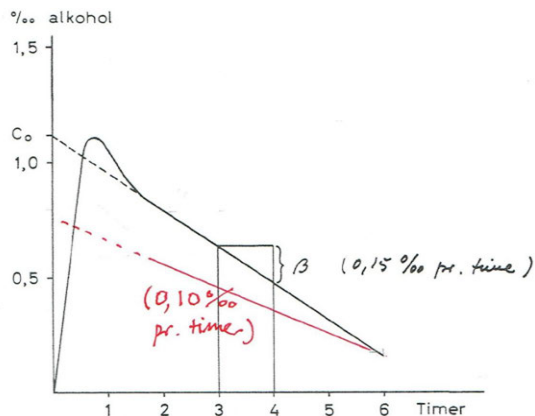
leveren, mindre mængder udskilles via nyrerne i urinen, igennem sveden eller med udåndingsluften fra lungerne.

Oftest er det ikke nødvendigt at udregne et estimat af alkohols fordelingsvolumen hos den enkelte. Dette kan imidlertid blive aktuelt, såfremt der ikke foreligger en blodprøve (§ 53, stk. 2) og ved tilbageregning - og kompliceret tilbageregning, hvor der foreligger et efterforbrug.

I forbindelse med anholdelse og sigtelse for spirituskørsel foretages rutinemæssig måling af sigtedes højde og vægt med almindelig påklædning. Retslægerådet beregner herefter en nøgenvægt: Den af politiet oplyste vægt minus 4 kg for mænd, og minus 3 kg for kvinder. Idealvægt i kg sættes til højden i cm minus 100. Den vægt, som Retslægerådet anvender til beregning af alkohols fordelingsvolumen, fastlægges på følgende vis: Hvis nøgenvægt er mindre end idealvægt eller ikke overskrider idealvægten anvendes nøgenvægten. Hvis nøgenvægten overskrider idealvægten med indtil 5 kg, anvendes idealvægten. Overskrider nøgenvægten idealvægten med 5-10 kg, tillægges 1-3 kg til idealvægten, og ved overskridelse med mere end 10 kg tillægges 3-5 kg. Der tillægges aldrig mere end 5 kg. Ved tilbageregning anses forbrændingen for at finde sted med en sådan hastighed, at alkoholkoncentrationen i blodet aftager med 0,10 promille per time fra det tidspunkt, hvor absorptionen anses for tilendebragt.

Med anvendelsen af den lave forbrændingshastighed og mindsteværdien fra den retskemiske erklæring sikrer man den sigtede en høj grad af sikkerhed ved vurdering af anklagemyndighed eller i retten.

## Blodalkoholkoncentration vs. tid



Retslægerådets Temamøde om  
Trafikfarlig Medicin m.v.  
6. oktober 2015

Retslægerådets udtalelser  
efter indtagelse af alkohol,  
medicin og narkotika

Jens Otto Lund

Ud fra en simpel tilbageregning estimeres alkoholpromillen på det tidspunkt, hvor kørslen påbegyndtes. Det må forudsættes, at alkoholindtaget er afsluttet mindst 2 timer forud for kørslens begyndelse.

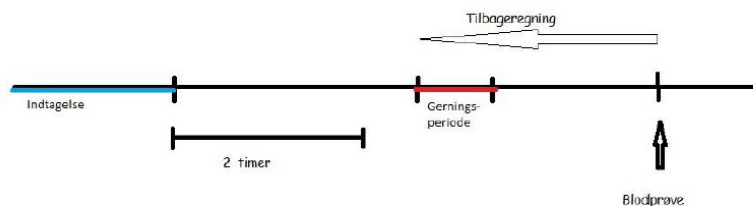
Der tillægges 0,10 promille per time tilbageregning.

## Simpel tilbageregning

Retslægerådets Temamøde om  
Trafikfarlig Medicin m.v.  
6. oktober 2015

Retslægerådets udtalelser  
efter indtagelse af alkohol,  
medicin og narkotika

Jens Otto Lund



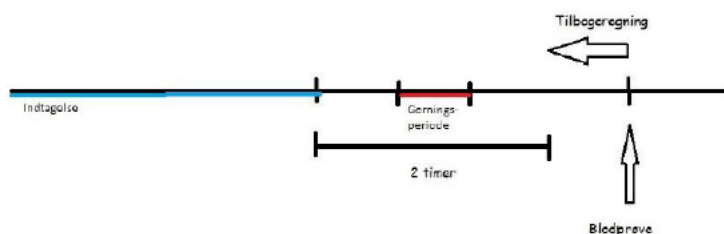
Ved begrænset tilbageregning foretages en tilbageberegning af alkoholpromillen til tidspunktet to timer efter afslutningen af alkoholindtaget. Det er i denne situation ofte muligt kun at estimere promillen på et tidspunkt efter kørslen.

# Begrænset tilbageregning

Retslægerådets Temamøde om  
Trafikfarlig Medicin m.v.  
6. oktober 2015

Retslægerådets udtalelser  
efter indtagelse af alkohol,  
medicin og narkotika

Jens Otto Lund



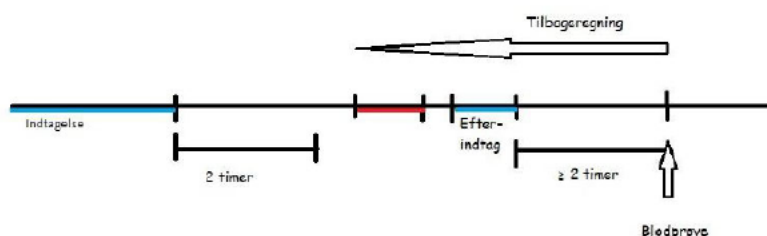
Ved efterforbrug, som illustreret nedenfor, er tilbageregningen kompliceret. Foruden oplysninger om sigtedes højde og vægt (som ved anden tilbageregning) kræves information om alkoholindtagelse før kørslen, start- og sluttidspunkter samt art, styrke og mængde, tidspunkt for kørslens start og slut, start- og sluttidspunkter for efterforbrug samt art, styrke og mængde og blodalkoholkoncentration samt tidspunktet for blodprøven. Retslægerådet beregner herefter den promille, som efterforbruget kan antages at have medført. Denne promille fratrækkes herefter den promille, som er beregnet ved tilbageregning fra blodprøveresultatet til kørslens begyndelse, idet Retslægerådet tager hensyn til, at der skal være forløbet mindst 2 timer fra såvel alkoholindtagelse forud for kørslen som efter seneste alkoholindtagelse efter kørslen til blodprøvetidspunktet. Er disse to-timers begrænsninger ikke opfyldte, anfører Retslægerådet dette i sin erklæring.

# Kompliceret tilbageregning ved efterforbrug

Retslægerådets Temamøde om  
Trafikfarlig Medicin m.v.  
6. oktober 2015

Retslægerådets udtalelser  
efter indtagelse af alkohol,  
medicin og narkotika

Jens Otto Lund

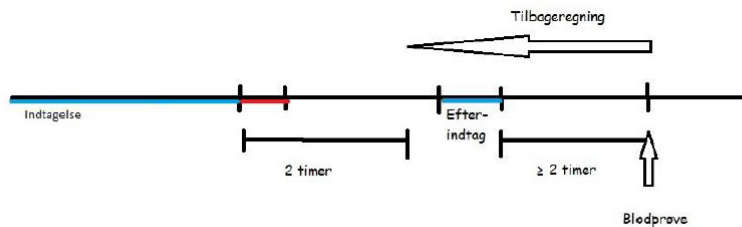


# Kompliceret og begrænset tilbageregning

Retslægerådets Temamøde om  
Trafikfarlig Medicin m.v.  
6. oktober 2015

Retslægerådets udtalelser  
efter indtagelse af alkohol,  
medicin og narkotika

Jens Otto Lund



Blodprøven kan have en alkoholpromille på tilnærmelsesvist 0 (mindre end 0,10 promille), når den mistænkte først pågribes en vis tid efter forseelsen.

Alkoholforbrændingen følger ved lave blodalkoholkoncentrationer ikke den sædvanlige lovmæssighed, og tilbageregning er da ikke mulig, hvorfor sagen behandles som manglende blodprøve.

### 2.3 Strafbortfald efter straffelovens § 73

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Den mentalobserverende overlæge fandt, at A havde været [REDACTED]  
[REDACTED]. [REDACTED] var efter det  
påsigtede men før dom kommet i en ikke blot forbigående tilstand af den i  
straffelovens § 16 nævnte art, jf. straffelovens § 73, og der [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Retten idømte A [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Foranstaltningen blev [REDACTED]  
[REDACTED]

Sagen illustrerer et på flere måder atypisk forløb efter straffelovens § 73.

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Mentalerklæringen konkluderede blandt andet:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

S

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Mentalerklæringen konkluderede blandt andet følgende:

[REDACTED]

[REDACTED] findes således omfattet af straffelovens § 73.

Det vurderes, at A's nuværende tilstand er [REDACTED]. Såfremt A findes skyldig, vurderes det formålstjenligt at anvende særforanstaltning efter straffelovens § 68, stk. 2\*.

Der anbefales dom til ambulært psykiatrisk behandling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse på psykiatrisk afdeling".



For at forebygge nye lovovertrædelser, og da mindre indgribende foranstaltninger ikke findes tilstrækkelige, skal tiltalte undergive sig psykiatrisk behandling som påstået, jf. straffelovens § 68, jf. § 73, stk. 1. Retten har lagt vægt på karakteren af [redacted] af de pådømte forhold, herunder særligt den meget grove karakter af [redacted] af disse. Retten følger derfor, uanset at forholdene er begået for mere end [redacted] år siden og uanset, at tiltalte efter det oplyste om [redacted] tilstand formentlig [redacted] [redacted] [redacted] at kunne begå strafbart forhold, Retslægerådets anbefaling”.

”Under hensyn til arten af den pådømte kriminalitet fastsættes ingen længste tid for foranstaltningen, jf. straffelovens § 68 a, stk. 2”.

[redacted] endelig domfældelse bad A's værge Statsadvokaten om at tage foranstaltningsdommen op til overvejelse. Statsadvokaten indhentede en udtalelse fra den behandlingsansvarlige psykiatriske overlæge, som blandt andet udtalte, at A som led i den ambulante behandlingsdom gennem knap et år var [redacted], hvor [redacted] havde boet i knap [redacted]. [redacted], men var præget af [redacted] [redacted]. Det tilstræbtes, at [redacted] deltog i aktiviteter på [redacted], hvor også familien var en ressource for [redacted]. Det var tvivlsomt, om [redacted] var i stand til at [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] A behandlede med [redacted]

Risikoen for vold ansås begrænset under de aktuelle forhold, og risiko for lige artet kriminalitet ansås ikke at være til stede. Overlægen anbefalede derfor ophævelse af foranstaltningsdommen, hvilket blev støttet af Kriminalforsorgen, bistandsværge og pårørende.

Sagen blev forelagt for Retslægerådet, som blandt andet udtalte:

” På baggrund af [REDACTED], som A [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] men ikke psykiatrisk behandling samt en ringe risiko for fremtidig kriminalitet, vil Retslægerådet tilslutte sig overlægens anmodning om, at den idømte foranstaltning ophæves”.

Et år senere traf retten afgørelse i sagen og ophævede foranstaltningen. Af begrundelsen fremgik, at [REDACTED] [REDACTED]. Retten lægger endvidere til grund, at der blot eksisterer en minimal risiko for, at A vil [REDACTED] begå ny kriminalitet, hvis foranstaltningen ophæves. Det er herefter rettens vurdering, at foranstaltningen er formålsløs, hvorfor den ophæves, jf. straffelovens § 72”.

Anklagemyndigheden kærede ophævelsen med påstand om opretholdelse og anførte blandt andet, at ”henset til den meget alvorlige kriminalitet, der ligger til grund for foranstaltningen, sammenholdt med, at foranstaltningen [REDACTED], er der på trods af de lægelige anbefalinger ikke nu det fornødne grundlag for at ophæve foranstaltningen. Der må lægges vægt på oplysningerne om, at A's tilstand [REDACTED], men vurderes at kunne forværres, hvorfor der fortsat skal være mulighed for, [REDACTED] [REDACTED], og at der også fra lægelig side fortsat skal følges op på [REDACTED] tilstand, således at det ikke alene påhviler [REDACTED] at foretage en vurdering af [REDACTED] mentale tilstand og behovet for medicinsk behandling. Selvom det ud fra beskrivelsen må lægges til grund, at risikoen for ny alvorlig personfarlig kriminalitet er lav, kan det, da den begåede kriminalitet er meget alvorlig [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] med sikkerhed konkluderes, at A ikke [REDACTED], der kan komme til udtryk på anden vis.”

Efter en samlet afvejning af de forelagte oplysninger, herunder Retslægerådets udtalelse og vurdering af, at risiko for lige artet kriminalitet ikke var til stede samt, at der var [REDACTED] siden kriminaliteten, som var omfattet af dommen, stadfæstede landsretten byrettens kendelse.

Kommentar:

I den aktuelle sag var der fuld overensstemmelse mellem overlægens og Retslægerådets vurdering af den strafferetlige indplacering af A, som [REDACTED], der var opstået efter den strafbare handlings foretagelse, men før dom var afsagt, var kommet i en ikke blot forbigående tilstand af den i § 16 eller § 69 nævnte art. Der var også enighed om at anbefale dom til ambulat psykiatrisk behandling, som også blev resultatet.

I sager om § 73 kan straf idømmes eller bortfalde, og det samme må antages principielt også at gælde fsva. særforanstaltninger. I den aktuelle sag kan man med en vis ret spørge, om en foranstaltningsdom overhovedet var formålstjenlig, eftersom A var [REDACTED], at risikoen for lige artet kriminalitet blev vurderet meget beskeden. Endelig dom blev af mange grunde først [REDACTED], at kriminaliteten havde fundet sted, hvor retten fandt, at straf skulle bortfalde, men samtidig lagde vægt på den meget grove karakter af flere af de pådømte forhold.

Da foranstaltningen blev ophævet kun [REDACTED] efter iværksættelse, var blandt andet grovheden af det pådømte og spørgsmålet om proportionalitet et centralt element i anklagemyndighedens kæremål om opretholdelse.

Sager med anvendelse af straffelovens § 73 er sjældne og forelægges som udgangspunkt altid for Retslægerådet, jf. Rigsadvokatmeddelelsen "Psyisk afgivende kriminelle". For de mentalerklæringsskrivende overlæger, som hver især kun ser få af disse sager, er vurdering og

formuleringer om indplacering under § 73 erfaringsmæssigt et vanskeligt område.

Hvorvidt straf skal bortfalde, eller der skal medtages længste tid for foranstaltningen er suverænt rettens afgørelse, men adresseres alligevel hyppigt i de lægelige erklæringer.

Retslægerådet har også foretaget en kritisk gennemgang af en række af rådets egne udtalelser i sager om straffelovens § 73, som gav anledning til revision af principperne for disse udtalelser. Gennemgangen er bragt i årsberetningen for 2017, hvortil der henvises.

\*ordret citeret fra mentalerklæringen

## 2.4 Samme problemstilling, to forskellige sager, og to forskellige udfald

*I en sag om påvisning af årsagssammenhæng mellem [REDACTED]*

[REDACTED]  
[REDACTED]. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

*Retslægerådet blev bedt om at udtale sig om konkrete lægefaglige forhold med henblik på at bidrage til henholdsvis afklaring af, hvorvidt bevisbyrden kunne løftes i en eventuel straffesag og til rettens hjælp i det civile søgsmål.*

*Det var ikke entydigt objektiviseret, hvorledes [REDACTED] var blevet udført. Idet der også var konkurrerende årsager til [REDACTED], kunne Retslægerådet ikke entydigt årsagsforbinde*

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

*Politi og anklagemyndigheden valgte at frafalde tiltale. Den civile retssag blev hævet uden dom og blev afsluttet med et udenretsligt forlig til fordel for sagsøger.*

**Af sagernes akter fremgår følgende:**

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

[Redacted text block]

Sag A:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block 1]

[Redacted text block 2]

[Redacted text block 3]

[Redacted text block 4]

[Redacted text block 5]

[Redacted text block 6]

[Redacted text block 7]

[Redacted]

[Redacted]

**Sag B:**

Sideløbende med sag A blev der fra boet efter A indledt civilt søgsmål mod X med krav om erstatning. I forbindelse med sagens behandling ved retten fik Retslægerådet forelagt blandt andet 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 text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

Sag B, supplerende 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]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**Kommentar:**

Spørgsmålene i dette spørgetema omhandlede primært om vurdering af årsagsforbindelse mellem den givne behandling og As død. Retslægerådet vurderede, at dødsårsagen var den konstaterede [REDACTED]. De forhold, som kunne have været medvirkende til dannelse af [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] I dette spørgetema angives [REDACTED]

Retslægerådet kunne ikke af sagens akter udlede, at X havde indført [REDACTED]. På denne baggrund og blandt andet den tidsmæssige sammenhæng, skønnede Retslægerådet det mere end 50 % sandsynligt, at den [REDACTED]

[REDACTED]

Retslægerrådet havde i disse to sager det grundlæggende samme syn på den underliggende hændelse og de samme sagkyndige eksperter har givet udtalelse i sagerne. De to sager havde imidlertid forskellige retslige rammer, og der bemærkes også en diskrepans i præmisserne for de to spørgetemaer, hvad angår de [REDACTED]. De to sager havde imidlertid forskellige retslige rammer, idet den ene sag vedrører en straffesag og den anden sag vedrører et civilt søgsmål.

Retslægerrådet finder også, at disse sagsforløb understreger, hvor væsentligt det er for alle parter, at der foretages en fyldestgørende tidstro dokumentation af behandlinger udført på mennesker af personer med eller uden autoriserede hverv.

## 2.5 Folketingsspørgsmål 2020

### Bidrag til besvarelse af Retsudvalgets spørgsmål nr. 589 (alm. del)

Justitsministeriet har ved e-mail af 20. januar 2020 anmodet om bidrag til besvarelse af Folketingets Retsudvalgs spørgsmål nr. 589 (alm. del), pind 3 og 4.

#### Spørgsmål nr. 589:

*”Vil ministeren kommentere henvendelsen af 2. januar 2020 fra J.N vedr. retspsykiatrien, jf. REU Alm del – bilag 180, og vil ministeren i den forbindelse særligt svare på følgende:*

*(...)*

*- om det efter ministerens opfattelse giver mening at anbringe mentalt retarderede borgere i en i forvejen overfyldt retspsykiatri?*

*-om ministeren mener, at en IQ-grænse på 70 for en borger med infantil autisme giver mening i retssystemets vurdering af om en borger lider af mental retardering og dermed placering i enten retspsykiatri eller det socialpædagogiske system i forlængelse af en domfældelse?”*

#### Svar:

Det skal indledningsvis bemærkes, at Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold, jf. § 1 i lov om Retslægerådet (lov nr. 60 af 25. marts 1961). Det ligger således uden for Retslægerådets opgaveområde at udtale sig om, hvorvidt konkrete tiltag generelt giver mening.

Retslægerådet kan dog samlet oplyse følgende til de i pind 3 og 4 stillede spørgsmål.

*1. Vedrørende begrebet "mental retardering" i henholdsvis lægelig forstand og efter straffeloven*

Kriterierne for den lægelige diagnose af mental retardering indebærer, at der på et tidspunkt i barndommen er sket en bremset eller ufuldstændig udvikling af forstanden, specielt karakteriseret ved nedsat intelligens. Adfærden er mangelfuldt tilpasset i forhold til alderen, og det samlede funktionsniveau er forringet også i voksenalderen.

Mental retardering inddeles i fire grader med følgende IQ-intervaller:

50-69 for lettere mental retardering

35-49 for middelsvær mental retardering

20-34 for sværere mental retardering

under 20 for den sværeste grad af mental retardering.

Straffelovens § 16 om straffrihed omfatter ud over personer med sindssygdom også, jf. stk. 1, 2. pkt., personer, der er mentalt retarderede i højere grad. Det vil sige med en IQ på 49 eller lavere. Bestemmelsen omfatter tillige, jf. stk. 2, 1. pkt., personer, der er mentalt retarderede i lettere grad. Det vil sige med en IQ på mellem 50 og 69.

Personer med svag begavelse (sinkestadium) svarende til en IQ på mellem 70 og 85 er omfattet af straffelovens § 69. For disse personer er udgangspunktet, at de kan idømmes straf, medmindre det konkret vurderes, at særforanstaltninger som nævnt i straffelovens § 68, 2. pkt., vil være mere formålstjenlig til at imødegå, at den pågældende begår ny kriminalitet.

*2. Vedrørende Retslægerådets vurderinger og anbefalinger for persongrupperne med mental retardering (IQ under 70) henholdsvis begavelse svarende til sinkestadiet (IQ mellem 70 og 85)*

Når Retslægerrådet får forelagt sager, hvor rådet finder den sigtede mentalt retarderet, vurderer rådet, om den pågældende er mentalt retarderet i højere eller i lettere grad og således omfattet af straffelovens § 16.

Retslægerrådet kan oplyse, at de fleste af de forelagte sager inden for denne kategori vedrører personer, som er mentalt retarderede i lettere grad, og dermed omfattet af straffelovens § 16, stk. 2.

Personer, som efter Retslægerrådets vurdering opfylder de lægelige kriterier for mental retardering uanset graden, henføres til straffelovens § 16, stk. 1, 2. pkt. eller § 16, stk. 2. Som altovervejende hovedregel vil rådet anbefale, at der anvendes særforanstaltninger efter straffelovens § 68, 2. pkt., og her pege på en af de 5 særforanstaltninger for mentalt retarderede, som er beskrevet i Rigsadvokatmeddelelsen om psykisk afvigende kriminelle, afsnit 5.2.

Retslægerrådet lægger i sine konkrete anbefalinger betydelig vægt på graden af den pågældendes farlighed for omgivelserne og risikoen for, at den pågældende begår ny personfarlig kriminalitet.

Ansvar for varetagelse af denne type særforanstaltning er placeret hos en konkret kommune.

Personer, som både vurderes at være mentalt retarderede og sindssyge eller i en hermed ligestillet tilstand, henføres til straffelovens § 16, stk. 1, 1. og 2. pkt. Retslægerrådet foretager i disse tilfælde en konkret afvejning af, om det ud fra en lægelig vurdering er mest formålstjenlig med en psykiatrisk eller kommunal særforanstaltning. Rådet lægger især vægt på muligheden for at sikre den nødvendige psykiatriske behandling, om den pågældende vurderes at udgøre en potentiel fare for omgivelserne, og hvordan risikoen for ny (alvorlig) kriminalitet mest sikkert imødegås.

For så vidt angår gruppen af autisme-spektrum-tilstande er denne fordelt på et spektrum i forhold til alvorligheden af handicap og

funktionsnedsættelse mv. Strafferetligt anses flertallet af personerne inden for denne gruppe at kunne henføres til straffelovens § 69. Der er dog en mindre gruppe, som rubriceres som værende i en tilstand, der ligestilles med sindssygdom, og derfor henføres til straffelovens § 16. For den sidstnævnte gruppe vil Retslægerådet som altovervejende hovedregel pege på en særforanstaltning.

I den samlede indsats for personer med autisme-spektrum-tilstande har begavelsesniveauet en vigtig betydning, og det tillægges derfor også vægt ved Retslægerådets vurdering. I afvejningen af hvilken særforanstaltning, der anbefales, lægger rådet dog især vægt på, om den sigtede vurderes at udgøre en potentiel fare for omgivelserne, og hvordan risikoen for personfarlig kriminalitet mest sikkert imødegås.

Hvis en sigtet person henføres til straffelovens § 16 på grund af svær grad af autisme-spektrum-tilstand, og Retslægerådet vurderer, at der er høj risiko for fremtidig personfarlig kriminalitet, vil rådet uagtet begavelsesniveau ofte anbefale behandling eller anbringelse på psykiatrisk afdeling som den mest formålstjenlige foranstaltning, fordi en sådan foranstaltning rummer mulighed for, at den pågældende kan indlægges i lukkede afdelinger.

Hvis rådet i et sådant tilfælde anbefaler en kommunal særforanstaltning i stedet for en psykiatrisk foranstaltning, vil det af sikkerhedsmæssige hensyn ofte være en anbefaling om, at der anvendes dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicap (Kofoedminde på Lolland), fordi denne særforanstaltning som den eneste blandt de kommunale foranstaltningsmuligheder medfører anbringelse på en sikret institution.

En anbefaling om denne type særforanstaltning vil som udgangspunkt forudsætte, at personen er mentalt retarderet og har svær grad af autisme-spektrum-tilstand.

I de tilfælde hvor personen vurderes at være omfattet af straffelovens § 69, fordi graden af autisme-spektrum-tilstanden ikke vurderes at være ligestillet med sindssygdom, og det vurderes, at der er høj risiko for fremtidig personfarlig kriminalitet, vil Retslægerådet ofte finde anvendelse af straf mere formålstjenlig end særforanstaltninger til imødegåelse af ny kriminalitet.

### **Bidrag til besvarelse af Folketingets Retsudvalgs spørgsmål nr. 1806**

Departementet har ved e-mail af 18. september 2020 anmodet Civilstyrelsen om bidrag til besvarelsen af Folketingets Retsudvalgs spørgsmål nr. 1806 (Alm. del).

#### **Spørgsmål 1806:**

*"Vil ministeren oversende opdaterede sagsbehandlingstider i Retslægerådet, herunder en opgørelse for 2019, samt 1. halvår 2020?"*

#### **Svar:**

Der har gennem flere år været en utilfredsstillende lang gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Retslægerådets sager. Den lange sagsbehandlingstid kan navnlig tilskrives, at sagerne er blevet sendt med fysisk post mellem sekretariatet og de 3-4 sagkyndige og formand eller næstformand, som medvirker ved hver sags behandling.

Digitalisering af sagerne blev påbegyndt i 2018. Transformationen fra fysiske sager og fysisk postforsendelse til de sagkyndige har vist sig at være mere udfordrende end forventet. Retslægerådets sager indeholder meget personfølsomme oplysninger, og det har derfor været helt afgørende for Civilstyrelsen, som er sekretariat for rådet, at den digitale forsendelse af sagerne til de mere end 200 forskellige sagkyndige, der

bistår Retslægerådet, sker under nøje iagttagelse af kravene til elektronisk forsendelse af personfølsomme oplysninger.

Først med overgangen til Statens It som it-leverandør for Civilstyrelsen er det i sommeren 2020 lykkedes at etablere en sikker, velfungerende og økonomisk acceptabel løsning med virtuelle it-arbejdspladser (VPN-adgang) til alle de sagkyndige i Retslægerådet. Den nye løsning betyder, at sagerne kan sendes direkte videre mellem de sagkyndige, der medvirker i den konkrete sag, uden at sagen skal omkring Retslægerådets sekretariat mellem hver videresendelse, som det tidligere var tilfældet.

Omlægningen til digital sagsbehandling i Retslægerådet har betydet, at der i en årrække har været brugt betydelige ressourcer i Retslægerådets sekretariat på denne transformation. Samtidig har indførelsen af domstolenes portalløsning "MinRetssag.dk", hvor Retslægerådets sekretariat skal downloade alle somatiske sager, der forelægges rådet, krævet ekstra ressourcer i sekretariatet og haft en negativ indflydelse på den samlede sagsbehandlingstid i Retslægerådet.

Det er nu Civilstyrelsens vurdering, at der er fundet den rette løsning til digital sagsbehandling af Retslægerådets sager, og at den positive effekt af denne sammen med optimering af sagsbehandlingsprocessen i øvrigt på sigt vil reducere den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i rådets sager.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Retslægerådet var ved udgangen af 2019 172 dage. Ved udgangen af 1. halvår 2020 var den steget til 189 dage. Den 18. september var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid steget til 203 dage. Samtidig kan det imidlertid konstateres, at den gennemsnitlige alder på Retslægerådets sager er begyndt at falde. Når sager, som har været for længe under sagsbehandling, afsluttes, vil det i en "oprydningsperiode" have en negativ effekt på den gennemsnitlige

sagsbehandlingstid. Den faldende gennemsnitlige alder – eller liggetid – på sagerne er derimod en vigtig indikator på, at sagerne samlet set ligger kortere tid hos Retslægerådet, før de bliver afsluttet.

Det er Civilstyrelsens klare forventning, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for Retslægerådets sager vil falde til et acceptabelt niveau, når behandlingen af de ophobede sager er afsluttet.

**Vedrørende anmodning om bidrag til brug for besvarelse af spørgsmål nr. 1567 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg.**

Retslægerådet er blevet anmodet om at oplyse, hvilke oplysninger, der blev lagt til grund for vurderingen af dødsårsagen i sagen med vores j.nr.:

██████████

Retslægerådet skal herved besvare det stillede spørgsmål således:

Det kan generelt anføres, at Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige skøn, på baggrund af de i sagen foreliggende lægelige oplysninger. Retslægerådet er i den konkrete sag, af Den Uafhængige Politiklagemyndighed, blevet forelagt sagens samlede akter. Retslægerådet har besvaret de spørgsmål der blev stillet, afgivet et lægevidenskabeligt skøn, primært på baggrund af sagens lægelige akter, og afholdt sig fra at indgå i en bevismæssig vurdering af sagen, som ikke tilkommer rådet.

### 3. Statistik

#### 3.1 Sager modtaget og afsluttet i Retslægerådet 2017-2020

Sagstyper	2017		2018		2019		2020	
	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afgørelse	Modtaget	Afgørelser
<b>31. Psykiatrisager</b>	<b>465</b>	<b>397</b>	<b>525</b>	<b>509</b>	<b>461</b>	<b>499</b>	<b>427</b>	<b>570</b>
<b>32. Færdselssager</b>	<b>101</b>	<b>81</b>	<b>94</b>	<b>107</b>	<b>104</b>	<b>82</b>	<b>74</b>	<b>107</b>
<b>33. Kastration</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>34. Somatiske sager</b>	<b>1024</b>	<b>841</b>	<b>1024</b>	<b>1084</b>	<b>1132</b>	<b>732</b>	<b>921</b>	<b>1019</b>
<b>35 - Aldersbestemmelse</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>11</b>
<b>Samlet modtaget/afsluttet</b>	<b>1620</b>	<b>1334</b>	<b>1675</b>	<b>1736</b>	<b>1740</b>	<b>1351</b>	<b>1431</b>	<b>1711</b>

Sagstyper	2017		2018		2019		2020	
	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afgørelse	Modtaget	Afgørelser
<b>31. Psykiatrisager</b>	<b>465</b>	<b>397</b>	<b>525</b>	<b>509</b>	<b>461</b>	<b>499</b>	<b>427</b>	<b>570</b>
311 - Sanktionsspørgsmål	318	278	358	308	337	371	315	421
312 - Ændring i foranstaltninger	78	65	110	92	94	93	93	119
313 - Tvangstilbageholdelser	24	18	21	16	4	4	6	9
314 - Ophævelse af farlighedsdekret	4	3	7	8	5	4	1	2
315 - Overførsel til sikringsafdeling	10	6	4	4	2	2	1	2
316 - Umyndiggørelse	0	0	0	0	0	0	1	1
317 - Benådning	2	3	1	1	0	0	1	0
319 - Diverse	28	24	24	18	19	25	9	16
<b>32. Færdselssager</b>	<b>102</b>	<b>82</b>	<b>94</b>	<b>107</b>	<b>104</b>	<b>82</b>	<b>74</b>	<b>107</b>
3200 - Medicin	51	44	54	60	54	43	34	50
3201 - Sygdom	3	1	0	2	1	0	0	1
3219 - Lever mv.	0	0	0	0	1	0	0	0
3220 - Spiritus alene	26	22	25	23	36	34	27	38
3221 - Spiritus og medicin	21	14	15	22	12	5	13	18
3229 - Diverse	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>33. Kastration</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
3310 - Ansøgning om kønsskifte	0	0	0	0	0	0	0	0
3311 - Ændring af navn/cpr-nummer	1	1	1	1	0	0	0	0
3319 - Diverse	0	0	0	0	0	0	0	0
330 - Avlingstid	5	6	6	4	14	12	4	4
<b>34. Somatiske sager</b>	<b>1024</b>	<b>841</b>	<b>1024</b>	<b>1084</b>	<b>1132</b>	<b>732</b>	<b>921</b>	<b>1019</b>
340 - Klager og sundhedspersonale	3	1	0	2	0	0	0	0
341 - Arbejdsskader/ulykker	316	267	351	344	420	204	317	337
342 - Erstatning, pensionsager mv.	626	524	598	591	611	424	541	587
343 - Vold, dødsårsag	28	13	35	31	29	40	17	21
344 - Ikke-psykiatriske benådningssager	0	0	0	0	0	0		0
345 - Autorisationsager					65	37	36	63
349 - Diverse	51	36	40	44	7	27	10	11
<b>35 - Aldersbestemmelse</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>11</b>
<b>Samlet modtaget/afsluttet</b>	<b>1621</b>	<b>1335</b>	<b>1675</b>	<b>1736</b>	<b>1740</b>	<b>1351</b>	<b>1431</b>	<b>1711</b>

### 3.2 Sagsbehandlingstider, angivet i dage, i Retslægerådet 2017-2020

Sagsbehandlingstider (dage)	2017		2018		2019		2020	
	Brutto	Netto	Brutto	Netto	Brutto	Netto	Brutto	Netto
Psykiatrisager	49	47	54	48	38	37	43	42
Færdselssager	83	78	113	97	104	95	174	163
Kastration	32	32	72	72	55	55	143	143
Somatik	216	174	257	188	288	230	345	282
Aldersbestemmelse	161	77	190,166	164,23	159	153	168	112

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.

## 4. Retslægerådets lovgrundlag og organisation

---

### 4.1 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 Retslægerådet

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

**§ 1.** Retslægerådet 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.

## 4.2 Retslægerådets medlemmer 2020

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

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

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

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

Overlæge, ph.d.  
Camilla Bock  
Anstalten ved Herstedvester  
Sikringsafdelingen

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

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

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

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

Klinikchef, professor, dr.med.  
Raben Rosenberg  
Psykiatrisk Center  
Region Hovedstadens Psykiatri

Professor, overlæge, dr.med.  
Martin Balslev Jørgensen  
Psykiatrisk Center København

#### 4.2.1 Beskikkede sagkyndige anvendt i sager afsluttet i 2020

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

Professor, speciallæge John Sahl Andersen Københavns Universitet (almen medicin)	Ledende overlæge, ph.d. Kurt Rasmussen Regionshospitalet Herning Arbejdsmedicinsk Klinik (arbejdsmedicin)
Professor, overlæge, dr.med. Kim P. Dalhoff Bispebjerg Hospital Klinisk Farmakologisk Enhed (alkohol + farmakologi)	Professor, overlæge, ph.d., dr.med. Michael Bjørn Russell Neurologisk Klinik (neurologi)
Professor, dr.odont. Palle Holmstrup Tandlægeskolen Afdeling for parodontologi (odontologi)	Overlæge, dr.med. Lene Rørdam Bispebjerg Hospital Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afd.
Speciallæge Jens Otto Lund (klinisk fysiologi /nuklearmedicin)	Overlæge Kim Schantz Hvidovre Hospital (ortopædkirurgi)
Professor, dr.med. Søren Møller Hvidovre Hospital Funktions – og Billeddiagnostisk Enhed, Klinisk Fysiologisk Sektion	Overlæge, dr.med. Jesper Sonne Bispebjerg og Frederiksbjerg Hospital Klinisk farmakologisk Afdeling (alkohol + farmakologi)
Overlæge, dr.med. Jan Pødenphant Gentofte Hospital Reumatologisk Funktion, Medicinsk Afdeling C (reumatologi)	Professor, overlæge, dr.med. Henrik S. Thomsen Herlev/Gentofte Hospital Radiologisk Afdeling (radiologi)
Professor Egon Stenager (neurologi)	Professor, overlæge, dr.med. Henrik Enghusen Poulsen Rigshospitalet (farmakologi)

Overlæge  
Inge Rita Fugl  
(arbejdsmedicin)

Speciallæge  
Jens Georg Hansen  
(almen medicin)

Professor, overlæge, dr.med  
Jens Henrik Sahl Henriksen  
Hvidovre Hospital  
Klinisk Fysiologisk Afdeling  
(klinisk fysiologi/nuklearmedicin)

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

Ledende overlæge

Lisa Maria Bang

I sager om autorisationsforhold

#### 4.2.2 Ad hoc sagkyndige på sager afsluttet i 2020

Efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet, § 2, stk. 4 har rådet anvendt følgende på sager afsluttet i 2020

Klinikchef, overlæge, dr.med. Claus Andersen Rigshospitalet Klinik for rygmarvsskader (neurokirurgi)	Professor, ph.d. Jytte Banner Københavns Universitet Retspatologisk Afdeling (retsmedicin)
Professor, overlæge, ph.d. Johan Hviid Andersen (arbejdsmedicin)	Overlæge, dr.med. Birthe Højlund Bech Rigshospitalet Radiologisk klinik X (radiologi)
Overlæge, dr.med. Ole Andersen (aldersvurderinger + pædiatri)	Professor, overlæge, dr.med. Toke Bek Aarhus Universitetshospital (oftamologi)
Overlæge Jon Thor Asmussen Odense Universitetshospital Radiologisk afdeling (radiologi – abdominal)	Professor, overlæge, dr.med. Henning Bliddal Frederiksberg Hospital Parker Instituttet (reumatologi)
Afdelingslæge, ph.d. Arnar Ástráðsson Aarhus Universitetshospital Neurokirurgisk afdeling (neurokirurgi)	Statsobducent, professor Lene Warner Thorup Boel Aarhus Universitet Institut for Retsmedicin (retsmedicin)
Speciallæge, dr.med., ph.d. Christian Avnstorp Hudklinikken (dermatologi/venereologi)	Speciallæge Jannick Brennum Rigshospitalet Neurocentret (neurokirurgi)
Overlæge Lene Bak Odense Universitetshospital Radiologisk Afdeling (radiologi)	

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

Overlæge  
Cæcilie Böck Buhmann (psykiatri)

Overlæge  
Lars Bøgeskov  
Rigshospitalet  
Neurokirurgisk Klinik  
(neurokirurgi)

Ledende overlæge, ph.d.  
Klaus Børch  
Hvidovre Hospital  
Børne- og ungeafdelingen  
(pædiatri)

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

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

Overlæge, ph.d.  
Line Hartvig Cleemann  
Rigshospitalet Institut for Klinisk  
Medicin  
(pædiatri)

Overlæge  
Kjeld Dons  
CPH Privathospital  
(neurokirurgi)

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

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  
Arbejds- og Miljømedicinsk-  
Afdeling  
(arbejds- /miljømedicin)

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 afdeling  
(mammakirurgi)

Overlæge  
Gilles Ludger Fournier  
(reumatologi)

Overlæge  
Lars Henrik Frich  
Odense Universitetshospital  
Ortopædkirurgisk Afdeling  
(ortopædikirurgi)

Neuropsykolog, cand. psych.  
Anders Gade  
(neuropsykologi)

Professor, ph.d.  
Anne-Marie 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 Neonatalklinikken  
(pædiatri)

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

Vicestatsobducent  
Steen Holger Hansen  
Retsmedicinsk Institut  
Retspatologisk afdeling  
(retsmedicin)

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

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

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

Klinikchef, overlæge, dr.med.

Ole Hamberg  
Rigshospitalet  
Hepatologisk Klinik  
(hepatologi)

Overlæge, dr.med.

Mogens Jakobsen  
Aalborg Universitetshospital  
Neurokirurgisk afdeling  
(neurokirurgi)

Overlæge

Ole Hilberg  
Vejle Sygehus  
Medicinsk Afdeling  
(lungemedicin)

Professor, ledende overlæge,  
dr.med.

Gregor Jemec  
Sjællands Universitetshospital  
Dermatologisk Afdeling  
(dermatologi/venereologi)

Professor

Søren Hillerup  
(odontologi)

Overlæge Claus Verner Jensen  
Rigshospitalet Radiologisk Klinik  
X

(radiologi)

Overlæge, klinisk lektor, ph.d.

Niels hjort  
Aarhus Universitetshospital  
Neurologisk Afdeling (neurologi)

Professor, dr.med.

Gorm Boje Jensen  
(kardiologi)

Professor

Lisbet Rosenkrantz Hölmich  
Herlev Hospital  
Plastikkirurgisk Afdeling  
(plastikkirurgi)

Ledende overlæge, dr.med.

Kai Jensen  
Nordsjællands Hospital Hillerød  
Neurologisk Afdeling  
(neurologi)

Overlæge

Lisbeth Høgedal  
(neuroradiologi)

Overlæge

Thomas Bo Jensen  
Ortoklinik  
(plastikkirurgi)

Speciallæge, dr.med.

Martin Peter Iversen  
Rigshospitalet  
(lungemedicin og allergologi)

Professor, dr.med.

Lars Nannestad Jørgensen  
Bispebjerg Hospital  
Abdominalcenter  
(mave-tarm kirurgi)

Professor, overlæge, dr.med.

Anders Kristian Møller Jakobsen  
Vejle Sygehus  
Onkologisk Afdeling  
(onkologi)

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)

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

Overlæge  
Henrik Lajer  
(gynækologi/obstetrik)

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

Lægefaglig Direktør  
Tina Gram Larsen  
Aalborg Universitetshospital  
(psykiatri)

Overlæge, ph.d.  
Vibeke Andrée Larsen  
Rigshospitalet  
Neurologisk afsnit  
(neurologi)

Overlæge  
Karin Kirstine Lassen  
Odense Universitetshospital  
(pædiatri)

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

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

Overlæge  
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)

Direktør, speciallæge  
Freddy Lippert  
Region Hovedstadens  
Akutberedskab (anæstesiologi)

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

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

Klinikchef, overlæge  
Lene Lundvall  
Rigshospitalet  
Gynækologisk Klinik  
(gynækologi)

Professor emeritus  
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)

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)

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

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

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

Overlæge  
Tina Obbekjær  
Aarhus Universitetshospital  
Neurokirurgisk Afdeling NK  
(neurokirurgi)

Professor, overlæge, dr.med.  
Anders Odgaard  
Gentofte Hospital  
Ortopædkirurgisk Klinik  
(ortopædkirurgi)

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

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

Overlæge  
Lykke Pedersen  
Rigshospitalet  
Psykiatrisk Center København  
(psykiatri)

Overlæge  
Karin Kastberg Petersen  
Aarhus Universitetshospital  
Billeddiagnostisk Afd., Hjerte-  
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)

Sektionsleder, overlæge  
Jesper Ravn  
Rigshospitalet  
Thoraxkirurgisk Afdeling  
(thoraxkirurgi)

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

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

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., klinisk lektor  
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)

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)

Speciallæge, dr.med.  
Else Kirstine Tønnesen  
(anæstesiologi)

Overlæge  
Trine Torfing  
Odense Universitetshospital  
Radiologisk Afdeling  
(radiologi)

Professor, overlæge, dr.med.  
Niels Ulbjerg  
Aarhus Universitetshospital  
Afdeling for kvindesygdomme  
(gynækologi/obstetrik)

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

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  
Mogens Vyberg  
(patologi)

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)

Overlæge  
Christian Martin Møller  
Center for Rygkirurgi/CAPIO CFR  
(neurokirurgi)

Professor, dr.med.  
Henrik S. Thomsen  
Herlev/Gentofte Hospital  
Radiologisk Afdeling  
(radiologi)

Overlæge  
Hans Jørgen Nepper-Rasmussen  
(radiologi)

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

Overlæge, ph.d.  
Uffe Møller Døhn  
Rigshospitalet  
Videnscenter for reumatologi og  
rygsygdomme (reumatologi)

Professor, overlæge, dr.med,  
ph.d.

Henrik Kjærulf Jensen  
Aarhus Universitetshospital  
Afdeling for hjertesygdomme  
(kardiologi)

Ledende overlæge, klinisk lektor,  
ph.d.  
Charlotte Søndergaard  
Herning Regionshospital  
Børn og Unge, Hospitalsenheden  
(pædiatri)

Overlæge, lektor, dr.med.  
Mette Holland-Fischer  
(reumatologi)

Overlæge  
Tom Sehested  
(neurokirurgi)

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

Neuropsykolog, cand.psych  
Jens Østergaard Riis  
Aalborg Universitetshospital  
Neurokirurgisuk og neurologisk  
Afdeling  
(neuropsykologi)

Ledende overlæge,  
screeningschef  
Ilse Merete Munk Vejborg  
Rigshospitalet  
Radiologisk Klinik,  
Mammografiscreeningsprogram  
met i Region Hovedstaden  
(radiologi)

Professor, overlæge, dr.med.  
Ismail Gøgenur  
(mave-tarm kirurgi)

Professor, overlæge  
Niels Høiby  
Rigshospitalet  
Klinisk Mikrobiologisk Afdeling  
(klinisk mikrobiologi)

Professor, overlæge  
 Annamaria Giovanna Elena  
 Giraldi  
 Sexologisk klinik  
 (psykiatri/sexologi)

Professor, overlæge, dr.med.  
 Gundhild Waldemar  
 Rigshospitalet  
 Neurologisk Klinik  
 (neurologi)

Overlæge  
 Henrik Jacobsen  
 (urologi)

Professor  
 Bo Feldt Rasmussen  
 Rigshospitalet  
 Nefrologisk Afdeling  
 (nefrologi)

Lektor, ph.d.  
 Lene Baad-Hansen  
 Aarhus Universitet  
 Institut for Odontologi og Oral  
 Sundhed - Orofacial Smerte og  
 Kæbefunktion  
 (odontologi)

Eva Sidelmann Karring  
 Lektor, tandlæge, ph.d.  
 Institut for odontologi  
 (odontologi)

Overlæge, klinisk lektor, ph.d.  
 Anne Estmann Christensen  
 H.C. Andersens Børne og  
 Ungehospital  
 Odense Universitetshospital  
 (pædiatri)

Overlæge, dr.med.  
 Inge Jenny Dahl Knudsen  
 Rigshospitalet  
 (klinisk mikrobiologi)

Professor, overlæge  
 Kjeld Andersen  
 (psykiatri)

Overlæge  
 Anna Kalhauge  
 Diagnostik Center  
 Diagnostisk radiologisk klinik  
 (radiologi)

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

Chefjordemoder  
 Mette Simonsen

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

Professor, ph.d.  
 Jette Kolding Christensen  
 Center for Almen Medicin  
 Aalborg Universitet  
 (almen medicin)

Speciallæge dr.med.  
 Peter Vilhelm Uldall  
 Rigshospitalet  
 Neuropædiatrisk afsnit  
 (neuropædiatri)

Tandlæge, p.hd., dr.odont.  
Bjarne Klausen  
(odontologi)

Professor, overlæge  
Katarina Maria Main  
Rigshospitalet  
Vækst og reproduktion  
(pædiatri)

Professor, overlæge, ph.d.  
Jørgen Rungby  
Bispebjerg hospital  
(endokrinologi)

Professor, overlæge, dr.med.  
Peter Damm  
Rigshospitalet  
Obstetrisk Klinik  
(obstetrik)

Professor  
Jens Peter Bonde  
Bispebjerg Hospital  
Arbejds- og miljømedicinsk  
afdeling  
(arbejdsmedicin)

Professor, overlæge, dr.med.  
Hendrik V. Arenstorff Vilstrup  
Aarhus Universitetshospital  
Lever - Mave- og tarmsygdomme  
(hepatologi)

Overlæge, ph.d.  
Andreas Schröder  
Aarhus Universitetshospital  
Forskningsklinikken for  
Funktionelle lidelser  
(psykiatri)

Professor  
Jørgen Nordling  
Gentofte Hospital  
Urologisk Afdeling  
(urologi)

Overlæge  
Hanne Dorthe Mouritsen  
Harders  
(radiologi)

Ledende overlæge  
Charlotte Wilken-Jensen  
Hvidovre Hospital  
Gynækologisk/obstetrisk afdeling  
(gynækologi/obtetrik)

Overlæge  
Kikke Hagen  
BBH Abdominalcenter K  
(mave/tarm kirurgi)

Ledende overlæge. Professor,  
dr.med., ph.d.  
Svend Ellemann-Eriksen  
Aarhus Universitetshospital  
(Klinisk mikrobiologi)

Overlæge, ph.d.

Klaus Hindsø

Børnesektionen,  
Ortopædkirurgisk Klinik,  
HovedOrtoCentret.

(ortopædkirurgi)

Overlæge, dr.med.

Katja Vogt

Overlæge  
Jakob Kristensen  
Rigshospitalet  
Neurologisk Afdeling  
(neurologi)

Overtandlæge Ulla Pallesen  
(odontologi)

Speciallæge, dr.med.  
Gudrun Boysen  
(neurologi)

Retskemiker, seniorforsker  
Jørgen Bo Hasselstrøm

Overlæge, klinisk lektor, ph.d.

Nikolaj Eldrup  
Rigshospitalet  
Karkirurgisk Klinik  
(karkirurgi)

### **4.3 Retslægerådets sekretariat 2020**

Toldboden 2, 2. sal, 8800 Viborg

Tlf. 33 92 33 34

E-mailadresse: [retslaegeraadet@retslaegeraadet.dk](mailto:retslaegeraadet@retslaegeraadet.dk)

Hjemmeside: [www.retslaegeraadet.dk](http://www.retslaegeraadet.dk)

#### **Juridiske medarbejdere i 2020:**

Sekretariatschef Eva Aaen

Souschef Niels Astrup Tipsmark

Souschef Erich Erichsen

Fuldmægtig Michelle Knudsen

Fuldmægtig Mette Vejlgård Tofting

Fuldmægtig Julie Birch Skiffard

Fuldmægtig Pernille Borup Jensen

#### **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:**

Overlæge, klinisk lektor Mikkel Eid

Overlæge, dr.med Henrik Nielsen

Speciallæge, ph.d. Marianne Cathrine Rohde

Overlæge, dr.med Troels Bundgaard

**Administrativt personale:**

Kontorfuldmægtig Dorthe Vestergaard Nielsen

Kontorfuldmægtig Louise Kirk Abel

Overassistent Lise Lotte Poulsen

Assistent Lotte Sørensen

Overassistent Sissel Maagard Nielsen

Kontorassistent Marco Worm

Kontorfuldmægtig Diana Worm



