



JUSTITSMINISTERIET  
CIVILSTYRELSEN

| RETSLÆGERÅDET |

# RETSLÆGERÅDETS ÅRSBERETNING

# 2021

ISBN 978-87-89648-21-7

Udgivet juni 2022

Kun udgivet i elektronisk form

# Indhold

<b>FORORD</b>	<b>4</b>
<b>1. UDVALGTE EMNER OG SAGER AF INTERESSE</b>	<b>6</b>
1.1. TEMAMØDE OM MENTALT RETARDERING I RETSPSYKIATRISK SAMMENHÆNG	6
1.2. GRÆNSEOVERSKRIDENDE [REDACTED] ?	10
1.3. TESTAMENTE OG DEMENS	16
1.4. DELIR: FORVIRRINGSTILSTANDE AT LIGESTILLE MED PSYKOSE	22
1.5. NYE FARLIGHEDSDEKRETER	30
1.6. DANSKERE DOMFÆLDT I UDLANDET, UDVIST TIL DANMARK	37
1.8. SPØRGSMÅLET OM TILREGNELIGHED VED SINDSSYGDOM	44
1.9. DISSENS I RETSLÆGERÅDET	49
1.10. AUTORISATIONSFRATAGELSE OG VIRKSOMHEDSINDSKRÆNKELSE	55
1.10.1. RETSLÆGERÅDETS ROLLE OG SAMARBEJDSAFTALE	55
1.10.2. SAG OM INDSKRÆNKNING AF AUTORISATION	61
1.11. CRASHTESTS	68
1.12. VEJLEDNING I UDARBEJDELSE AF RETSPSYKIATRISKE ERKLÆRINGER I SAGER VEDRØRENDE ÆNDRING/ OPHÆVELSE AF EN IDØMT SÆRFORANSTALTNING, JF. STRAFFELOVENS § 72	70
<b>2. STATISTIK</b>	<b>75</b>
2.1. ANTAL LÆGEFAGLIGE SAGER MODTAGET OG AFSLUTTET I RETSLÆGERÅDET 2019-2021	75
2.2. SAGSBEHANDLINGSTIDER, ANGIVET I DAGE, I RETSLÆGERÅDET I 2019-2021	75
2.3. OPTIMERET SAGSPROCES I RETSLÆGERÅDET I SOMATISKE SAGER	76
<b>3. FOLKETINGSSPØRGSMÅL STILLET TIL RETSLÆGERÅDET</b>	<b>79</b>
3.1. ANMODNING OM UDTALELSE TIL BRUG FOR BESVARELSEN AF SPØRGSMÅL NR. 533 (ALM. DEL) FRA FOLKETINGETS RETSUDVALG	79
3.2. BIDRAG TIL BESVARELSE AF SUNDHEDSUDVALGETS SPØRGSMÅL NR. 82 (ALM. DEL)	80

<b>4.</b>	<b>RETSLÆGERÅDETS LOVGRUNDLAG OG ORGANISATION</b>	<b>83</b>
4.1.	LOVBESTEMMELSER M.V.	83
4.1.1.	RETSLÆGERÅDETS MEDLEMMER I 2021	87
4.1.2.	BESKIKKEDE SAGKYNDIGE ANVENDT I SAGER AFSLUTTET I 2021	88
4.1.2.1.	BESKIKKEDE EFTER LOV NR. 60 AF 25.03.61 OM RETSLÆGERÅDET § 2, STK. 3:	88
4.1.2.2.	BESKIKKEDE EFTER LOV NR. 60 AF 25.03.61 OM RETSLÆGERÅDET § 3	89
4.1.3.	AD HOC SAGKYNDIGE PÅ SAGER AFSLUTTET I 2021	89
4.1.4.	RETSLÆGERÅDETS SEKRETARIAT 2021	98

## Forord

2021 blev året, hvor vi for alvor måtte indrette os efter de vilkår, som COVID-19 pandemien førte med sig. På trods af disse meget varierende vilkår, var det fortsat væsentlig for Retslægerådet at levere en stabil og faglig indsats på højt niveau, omfattende både kvalitetssikring, datasikkerhed, drift og vidensdeling. Dette kommer selvfølgelig ikke uden udfordringer for alle implicerede, og Retslægerådet vil endnu engang takke alle sagkyndige for den fortsat store velvilje og smidighed, som vi har oplevet i det daglige arbejde med sagsbehandlingen.

I forhold til kvalitetssikring, datasikkerhed og nedbringelse af sagsbehandlingstiderne arbejdede vi i 2021 videre med implementering af sagsbehandlingssystemet WorkZone Proces. For de somatiske sager er WorkZone Proces nu fuldt ud implementeret. De psykiatriske sager skal også afvikles via dette system, men da arbejdsgangen adskiller sig lidt fra de somatiske sager, har der været behov for at tilpasse og optimere processerne. Dette arbejde vil vi fortsætte med ind i det nye år.

Digitaliseringsprocesser i både Civilstyrelsen og Domstolsstyrelsen har i årene forud for 2021 medført en ophobning af sager på grund af ressourcekrævende omstillinger af sagsforløb. Retslægerådets sekretariat har løbende haft fokus på sagsbehandlingstiden og antallet af verserende sager. Begge er blevet reduceret betydeligt, på baggrund af et særligt højt antal afsluttede sager i 2021, på trods af de ovenfor nævnte vilkår og uændret tilgang af sager. Også her en stor tak til alle medarbejdere og sagkyndige, som har bidraget til dette.

I forbindelse med autorisationssager har Retslægerådet tidligere oplevet at kunne blive udfordret på tidsfrister, idet den samlede behandling af disse sager også omfatter forløb hos Styrelsen for Patientsikkerhed og Kammeradvokaten. Dette er nu afhjulpet, efter at Retslægerådet har indgået en samarbejdsaftale med disse parter.

Vidensdeling er altafgørende for at sikre en fortsat både høj og konstant kvalitet i Retslægerådets sagsbehandling. Et vigtigt element i vores interne vidensdeling er afholdelse af temamøder. Denne aktivitet var vi tvunget til at sætte på pause i 2020 på grund af COVID-19, og det var derfor med stor glæde, at vi i 2021 igen var i stand til at afholde et temamøde. Emnet var mental retardering i retspsykiatrisk sammenhæng.

Retslægerådet har i flere tidligere årsberetninger gjort opmærksom på udfordringer i kvaliteten af mentalobservationernes vurderinger ved afgrænsningen af mental retardering over for svag begavelse, som ligger til grund for de lægelige anbefalinger til foranstaltninger i straffesager. På temamødet blev indlæg fra flere forskellige parter præsenteret og drøftet. Der var en god deltagelse til mødet, som blev afholdt som et kombineret fysisk møde og webinar.

Retslægerådet har i 2021 måttet sige farvel til professor Annie Vesterby, retsmedicin, professor Troels Staehelin Jensen, neurologi, og professor Torben V. Schroeder, karkirurgi, som medlemmer af rådet. Vi er meget taknemmelige for den indsats, de har gjort for Retslægerådets virke, og for at de for en efterfølgende periode har stillet sig til rådighed som ad hoc-sagkyndige.

I stedet har vi kunnet byde hjertelig velkommen til professor Jytte Banner, retsmedicin, professor Torben Bæk Hansen, ortopædkirurgi, overlæge Thomas Kirkegaard, psykiatri og overlæge Hanne Gottrup, neurologi, som nye medlemmer af Retslægerådet i 2021.

Med disse ord ønsker alle i formandskabet god læselyst til Retslægerådets årsberetning 2021.

Med venlig hilsen

Søren Jacobsen

Formand

# 1. Udvalgte emner og sager af interesse

## 1.1. Temamøde om mentalt retardering i retspsykiatrisk sammenhæng

### **Mental Retardering – en retspsykiatrisk udfordring**

**/ved Jens Lund dr.med. Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby**

I Danmark er der en lang tradition for adskilt forsorg og særlige strafferetlige regler for mentalt retarderede (tidl. benævnt åndssvage). Ved ændring af straffeloven i 1973/75 blev gruppen af mentalt retarderede samlet i straffelovens § 16, således at de i højere grad mentalt retarderede er straffri, efter stk. 1. Mens gruppen af de i lettere grad mentalt retarderede, efter stk. 2, som udgangspunkt ikke pålægges straf, medmindre særlige omstændigheder taler for det. Der savnes præciserede regler for, hvornår sådanne særlige omstændigheder foreligger. Antallet af personer med mental retardering idømt en særforanstaltning har været stigende over en længere årrække og udgør nu ca. 600. For at opnå diagnosen mental retardering er det afgørende, at der foreligger en tilstand, hvor de kognitive- og praktiske færdigheder har været nedsat siden barnealderen. Hvis sådanne problemer er opstået i ungdoms- eller voksenalderen, drejer det sig om demenstilstande. Det er vigtigt, at der ved mentalundersøgelser anvendes opdaterede udgaver af intelligenstagstest.

Intelligenstagstestning af personer med anden sproglig og kulturel baggrund kan være vanskelig at udføre og fortolke. Størstedelen af mentalundersøgelser i sager om personer med mental retardering sendes til udtalelse i Retslægerådet. Gennemgang af disse sager viser betydelige problemer. I 28 % af de fremsendte sager finder Retslægerådet ikke, at den sigtede opfylder diagnosen mental retardering (og derfor ikke er omfattet af § 16), og kun i lidt over en tredjedel af sagerne er Retslægerådet enig i både diagnose og foranstaltningsforslag.

## **Retslægerådets udtalelser i sager vedr. mentalt retarderede**

### **/ved næstformand for Retslægerådet Overlæge Mette Brandt-Christensen**

Retslægerådet har siden 2010 løbende påpeget udfordringer i kvaliteten af mentalerklæringer vedr. mentalt retarderede/psykisk udviklingshæmmede. I 2020 bragte flere medier omtale af emnet, ligesom Rigsadvokaten stillede en række spørgsmål til rådet og iværksatte en undersøgelse og møderække til nærmere belysning af problemstillingen. I møderækken deltog foruden Rigsadvokaten og Retslægerådet også repræsentanter for Statsadvokaterne i København og Viborg, Danske Regioner og Retspsykiatrisk Klinik, Justitsministeriet.

Af undersøgelsen fremgik, at Retslægerådet i 2019 havde afsluttet 369 sager om strafferetlig indplacering, hvoraf mentalerklæringen i 115 sager havde fundet den sigtede mentalt retarderet i lettere grad og anbefalet en særforanstaltning efter straffelovens § 68, 2. pkt. Fra Danske Regioner og Retspsykiatrisk Klinik, Justitsministeriet, som tilsammen varetager udarbejdelse af mentalerklæringer i Danmark, var der samme år afgivet 142 mentalerklæringer, hvor observanden var henført til straffelovens § 16, stk. 2. Således var en meget stor andel af sagerne vedrørende mentalt retarderede forelagt Retslægerådet (over 80 %).

Retslægerådet var uenig med erklæringsskrivende læge i 33 af de 115 sager og returnerede andre 29 sager grundet forskellige mangler, som kunne vedrøre, at den lægelige erklæring var mangelfuld, at akterne ikke indeholdt opdateret lægeerklæring, men udelukkende udtalelse fra Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere eller at anklagemyndigheden havde medsendt sigtelser, som ikke var forelagt den erklæringsskrivende overlæge.

Sammenfattende kunne der ikke påvises mere udtalte kvalitetsforskelle på landsplan i mentalerklæringer vedrørende mentalt retarderede. En overvejelse om forelæggelse for Retslægerådet af alle sager, hvor mentalerklæringen henfører observanden til straffelovens § 16, stk. 2, fandt ikke tilslutning, idet der var enighed om, at forelæggelse altid bør ske i tvivlstilfælde.

## **Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere i Østjylland**

### **/ved formand for Samrådet Anne Marie Thyrring**

Samrådet i Østjylland har indgået aftale med de kommuner, som tidligere var en del af Århus Amt, om at udtale sig på deres vegne i deres egenskab af handlekommune /tilsynsmyndighed for de borgere, som enten har en foranstaltningsdom, eller som er på vej til at få det. Samrådet i Østjylland er sammensat af: en psykiater, en pædagogisk konsulent, en forstander for en boform for fysisk/psykisk handicappede, en repræsentant fra Kriminalforsorgen, en psykolog og en jurist. Samrådet modtager anmodningerne om en udtalelse direkte fra politiet eller fra statsadvokaten og beder herefter tilsynsmyndigheden (borgerens handlekommune) om en udtalelse. Samtidig anmodes tilsynsmyndigheden også om at indhente en udtalelse fra botilbuddet, hvis borgeren bor på et botilbud. Herefter sættes sagen på et møde og behandles, og samrådets formand sender samrådets udtalelse til politiet/statsadvokaten. Samrådets opgave er at afgive vejledende udtalelser til anklagemyndigheden og domstolene om retsfølger over for lovovertrædere med psykisk handicap, for derved at tilgodese den mest hensigtsmæssige sanktion ved en tilbundsående klarlægning af hans/hendes sociale, fysiske og psykiske situation. Samrådets styrke er den tværfaglige sammensætning af samrådet, idet psykiateren og psykologen tilfører perspektiver og vurderinger på de vanskeligheder borgeren har som er medvirkende/årsagen til den kriminelle adfærd. Socialkonsulenten og forstanderen byder ind med de pædagogiske virkemidler, som vurderes nødvendige for at hindre kriminalitet i fremtiden. Kriminalforsorgsmedarbejderen perspektiverer i forhold til det "normale" straffesystem, og juristen rammesætter, hvilke muligheder den sociale lovgivning giver i relation til de forskellige domstyper, idet dommen skal udmøntes under rammerne af den sociale lovgivning. Vurderingen af, om borgeren er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, 2. pkt., § 16, stk. 2, eller § 69 forholder samrådet sig også til, som en del af helhedsvurderingen af sagen, men det er ikke samrådets primære opgave. Det er valget af sanktion og/eller udstrækningen af foranstaltningsdommen. Det er vigtigt at pointere, at Samrådet ikke er tilsynsmyndighed - det er handlekommunen - og Samrådet har intet med tilsynet at gøre. Samrådet har således intet at skulle have sagt i forhold til, hvordan dommen udmøntes og de beslutninger der bliver taget i den relation.

## **Den konkrete udmøntning af strafferetlige særforanstaltninger for mentalt retarderede – ved forstander Kay Jokil, Kofoedsminde**

Kofoedsminde er Danmarks eneste sikrede botilbud for mentalt retarderede mennesker, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet. Kofoedsminde har modtagepligt fra hele landet og drives efter servicelovens § 108. Beboerne er dømt efter straffeloven eller anbragt i henhold til retsplejelovens bestemmelser omkring varetægtssurrogat. Der bor ca. 90 mennesker på Kofoedsmindes i alt 17 afdelinger, og der er ansat omkring 500 medarbejdere. Kerneopgaven er todelt: Vi skal beskytte det omkringliggende samfund og vi skal sikre, at der sker en behandling/udvikling for den enkelte, der sikrer, at beboeren får et bedre liv og ikke begår ny kriminalitet efter endt udskrivning. Kofoedsmindes samlede driftsudgifter i 2021 er på ca. 250.000.000 kr. De sikrede afdelinger er objektivt finansierede (skattebetalt), mens åben afdeling og det interne beskæftigelsestilbud er takstfinansierede (beboerens opholdskommune skal betale den fulde opholdsudgift). Kofoedsminde har aktuelt en række udfordringer:

- Stor og længerevarende overbelægning på det sikrede område
- Behovet for særlige indsatser for pædofilidømte
- Medarbejdernes arbejdsmiljø
- Kompetenceudvikling/rekruttering af medarbejdere
- Manglende dialog imellem myndigheder (Socialtilsyn, Arbejdstilsyn, kommuner m.fl.), der administrerer efter forskellige lovgivninger, der hver især pålægger Kofoedsminde modsatrettede myndighedskrav
- De 2 forskellige finansieringsformer i forbindelse med domstype 2<sup>1</sup> (objektiv, hvis anbringelse foregår på sikret tilbud, og takstbetaling, hvis anbringelse sker i åbent tilbud).

## **Tilsynet med de strafferetlige særforanstaltninger til mentalt retarderede /ved Nana Kryger la Cour og Malene Christensen**

Oplægget indeholdt en gennemgang af de regionale statsadvokaters rolle både før og efter dom til særforanstaltning. Politikredsene skal forelægge spørgsmål om

---

<sup>1</sup> dom til anbringelse i institution for personer med vidtgående psykiske handicap, således at domfældte efter bestemmelse fra kommunen kan overføres til sikret afdeling.

mentalundersøgelse under indlæggelse og påstand om andet end almindelig straf for statsadvokaterne, der blandt andet har fokus på, om der er proportionalitet til mentalundersøgelse under indlæggelse, eller om sanktionsspørgsmålet i en konkret sag skønnes at skulle forelægges for Retslægerådet, f.eks. fordi der er usikkerhed om diagnose, hvis der anbefales anbringelse eller hvis den anbefalede sanktion ikke forekommer at være egnet til at sikre mod recidiv i kriminalitet. Statsadvokaterne fører kontrol med enhver særforanstaltning, efter der er afsagt endelig dom, og skal sikre at foranstaltningen ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt. Statsadvokaten behandler også anbefalinger fra de myndigheder, der fuldbyrder foranstaltningerne, om f.eks. lempelse eller skærpelse af en given foranstaltning samt forlængelse af en eventuel længstetid, på grund af særlige omstændigheder. Det er endvidere i stor udstrækning statsadvokaterne, der meddeler udgange til personer, der er anbragt i medfør af dom.

## 1.2. Grænseoverskridende [REDACTED]

### Resumé

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED] Sagens parter foreslår fremsendelse af et spørgetema til Retslægerådet, som omfatter [REDACTED] spørgsmål. [REDACTED]

[REDACTED] Disse spørgsmål falder således uden for Retslægerådets kompetence. De øvrige [REDACTED] spørgsmål fremsendes til vurdering i Retslægerådet.

### Spørgetema og Retslægerådets svar

[REDACTED]  
[REDACTED]

[Redacted text]

*Retslægerådet anmodes i den forbindelse, og på baggrund af sagens bilag og processkrifter, venligst om at udtale sig om følgende:*

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[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]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

### **Sagens udfald**

Retslægerådet udbad sig i forbindelse med besvarelsen af spørgetemaet underretning om sagens endelige udfald. Retten tilkendegav, hvilket udfald en dom i sagen ville få og mæglede forlig mellem sagens parter.

### **Kommentar**

I denne sag kunne Retslægerådet ikke bidrage med en lægefagligt baseret vurdering, som kunne danne grundlag for en besvarelse af de fremsendte spørgsmål. Alle spørgsmålene i denne sag refererer til begrebet psykisk skadevirkning, uden at konkretisere hvilke psykiske symptomer eller lidelser der måtte tænkes på. Det tilkommer ikke Retslægerådet at definere sagens kerne, og Retslægerådet kan alene på den baggrund ikke besvare spørgetemaet. I spørgetemaet erkender sagens parter desuden, at [REDACTED] ikke er nærmere udmøntet, og Retslægerådet finder ikke dokumentation for en psykiatrisk speciallægevurdering af sagsøger. Retslægerådet har således ikke de lægelige oplysninger om sagsøgers psykiske tilstand, som er nødvendige for at kunne udtale sig om eventuelle årsagssammenhænge. Retslægerådet opfordrer således fortsat til, at spørgsmål til Retslægerådet er klart og

entydigt formuleret, med henblik på en lægefaglig baseret vurdering, på baggrund af relevante lægefaglige oplysninger og undersøgelser.

### 1.3. Testamente og demens

#### Resumé

[Redacted text block]

#### Baggrund

Sagen drejer sig om nu afdøde X's grad af demens sygdom og dennes potentielle indflydelse på økonomiske beslutninger vedrørende udfærdigelse af testamente.

[Redacted text block]

Sagen er først behandlet i byretten, hvorefter sagen blev anket og efterfølgende behandlet i Landsretten.

Landsretten fandt ikke, at testamentet af [REDACTED] var udtryk for X's frie beslutning, men at det var fremkaldt ved påvirkning af X og udnyttelse af X's svagelighedstilstand.

Begge testamentariske bestemmelser vurderedes ugyldige, jf. arvelovens § 75, hvor en testamentarisk bestemmelse er ugyldig, hvis den må antages at være fremkaldt ved tvang, svig eller anden utilbørlig påvirkning, herunder ved misbrug af testators manglende dømmekraft, svagelighedstilstand eller afhængighed. Landsretten stadfæstede derfor byrettens dom. Domstolene fulgte således i den aktuelle sag Retslægerådets vurdering.

Sagen blev forelagt Retslægerådet i 2020, hvor rådet i sin udtalelse af 11. marts 2021 besvarede det stillede spørgsmål således:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Ud fra ovenstående vurderer Retslægerådet, at [REDACTED] i henhold til ICD-10 kriterierne for sværhedsgrad af demens havde demens i moderat til svær grad. Afdøde beskrives med [REDACTED]. Det er Retslægerådets vurdering ud fra ovennævnte, at det er yderst tvivlsomt, at afdøde [REDACTED] var i stand til at råde fornuftsmæssigt.

**Kommentar:**

I den aktuelle sag bliver Retslægerådet anmodet om at vurdere, hvorvidt afdødes demens og dermed kognitive funktion var påvirket i en sådan grad, at afdøde ikke var i stand til fornuftsmæssigt at råde over sine ejendele.

Demens er et syndrom og ikke en sygdom. Mere end 200 sygdomme kan medføre demens. Den hyppigste årsag til demens er Alzheimers sygdom efterfulgt af mixed demens (Alzheimers + vaskulær årsag) og vaskulær demens.

I kriterierne for demens (ICD-10) indgår svækkelse af hukommelse og herudover svækkelse af mindst et andet kognitivt domæne (opmærksomhed og forarbejdningshastighed, frontal-eksekutiv funktion, indlæring og sprog, visuokonstruktive-perceptuelle færdigheder, praksis-gnosis-kropsskema, social kognition). Der skal være

tale om et funktionsfald i forhold til tidligere funktion, og der må ikke være tegn på delir. ICD-10 er i mange henseende forældet i forhold til demensdiagnose, idet hukommelse ikke nødvendigvis er svækket i starten ved visse former for demens, f.eks. frontotemporal demens. Derfor anvendes der i tiltagende grad de diagnostiske kriterier for demens udarbejdet af NIA-AA ((National Institute on Aging (NIA) og Alzheimer's Association (AA), 2011). Ved disse kriterier for demens skal følgende 5 kriterier opfyldes:

- 1) Symptomerne skal påvirke evnen til at fungere arbejdsmæssig eller udføre vante aktiviteter
- 2) Tilstanden udgør en forringelse i forhold til tidligere funktionsniveau
- 3) Symptomerne kan ikke forklares af delir eller psykiatrisk sygdom
- 4) Den kognitive svækkelse er blevet påvist og diagnosticeret ved anamnesticke oplysninger fra patienten og en informant med godt kendskab til vedkommende samt en objektiv kognitiv vurdering, i form af kognitiv tests eller en neuropsykologisk undersøgelse
- 5) Den kognitive eller adfærdsmæssige forringelse involverer mindst to af følgende domæner:
  - a) Svækket evne til at tilegne sig og huske nye oplysninger
  - b) Svækket dømmekraft, overblik og evne til at løse komplekse opgaver
  - c) Svækkede visuelt-rumlige færdigheder
  - d) Svækkede sproglige færdigheder
  - e) Ændringer i personlighed, adfærd eller situationsfornemmelse.

Demens inddeles i flere grader afhængig af, hvor udbredte symptomerne er, og hvor svær den kognitive svækkelse er. Ved demens i let grad er der tale om, at den kognitive svækkelse medfører et fortsat selvstændigt funktionsniveau. Man kan ofte klare sig selv fint i hverdagen, mens komplekse opgaver, som f.eks. at tage offentlig transport og anvende ny teknologi kan være et problem. Basale ADL (Almindelig Daglig Levevis) funktioner er intakte. Ved demens i moderat grad er der tiltagende behov for hjælp i hverdagen og begyndende påvirkning af basale ADL-funktioner. Ved svær demens er man afhængig af hjælp hele døgnet, og både instrumentelle og basale ADL-funktioner er nu bortfaldet.

Vurdering af demens og demens grad er grundlæggende en klinisk vurdering, der bør foretages af en erfaren kliniker, på baggrund af den individuelle patients situation og en beskrivelse af patientens daglige livsførelse indhentet fra både patienten og en informant med godt kendskab til pågældende, suppleret med kognitive tests, ADL-funktion og oftest supplerende laboratorieundersøgelser, ud over en strukturel skanning, f.eks. supplerende PET-skanning, eller undersøgelse af rygmarvsvæske.

**Diskussion:**

Vurdering af demens og især demens grad kan være vanskelig, hvis sagen er dårligt belyst i sagsakterne. Det er vigtigt, at der fremgår oplysninger om såvel tidligere funktionsniveau og uddannelse, resultater af kognitive tests med specificering af påvirkede domæner og en vurdering af funktionsniveau i dagligdagen, ligesom oplysning fra en informant, som kender vedkommende.

Den aktuelle sag var velbelyst i sagsakterne. Der foreligger oplysninger om såvel funktionsniveau og kognitiv test fra indgåelse af [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Den aktuelle sag var således belyst tilstrækkeligt i sagsakterne til, at Retslægerådet kunne udtale sig om demensgrad og vurderede det som værende yderst tvivlsomt, at afdøde var i stand til at råde fornuftsmæssigt [REDACTED]

[REDACTED].<sup>2</sup>

#### 1.4. Delir: Forvirringstilstande at ligestille med psykose

##### Resume

*Når et menneske er bevidsthedsplumret, det vil sige, at bevidstheden ikke er klar, bruges klinisk begrebet "delir" om tilstanden. Et andet udtryk er "akut organisk psykosyndrom". Sidstnævnte betegnelse hentyder til, at årsagen er en kendt sygelig påvirkning af hjernen. Det kan være som følge af slag mod hovedet, epileptiske anfald, abstinenssymptomer efter alkoholoverforbrug eller infektioner som lungebetændelse eller blærebetændelse, som kan give iltmangel til hjernen eller giftstoffer fra bakterier, som forstyrrer hjernens funktion. For eksempel kan en tyfusinfektion give en sådan "tågetilstand" (fra græsk typhos = tåge). Ikke få patienter, som vågner efter en narkose, er i en periode urolige og uden klar bevidsthed, hvor de kan foretage uhensigtsmæssige handlinger. Tilstanden er hyppig på hospitalernes akutte sengeafdelinger. Retspsykiatrisk beskrives disse tilstande traditionelt som tilstande ligestillet med sindssygdom, selvom disse tilstande er oplagt psykotiske. Problemstillingen diskuteres fint i Kramp et al (Retspsykiatri, GadJura, København 1996, s. 69 ff.). De tre nedenstående sager, hvor Retslægerådet blev anmodet om udtalelse, illustrerer denne.*

##### Sag 1:

[REDACTED]

[REDACTED]

---

<sup>2</sup> Se endvidere Retslægerådets årsberetning 2011, side 77, om testamentehabilitet.

[REDACTED]

Sagen blev forelagt for Retslægerådet, som på baggrund af lægeerklæring og sagens akter udtalte, at:

[REDACTED]

Efter Retslægerådets opfattelse er E herefter omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. [REDACTED] har ikke behov for psykiatrisk behandling og risikoen for ny ligeartet kriminalitet må





”efter Retslægerådets opfattelse havde B på tidspunktet for det påsigtede befundet sig i en forvirringstilstand af [REDACTED], som kan ligestilles med sindssygdom, formentlig betinget af [REDACTED] og eventuelt tillige den tilgrundliggende akutte infektion og behandlingen deraf.”

Retten fandt B skyldig i overensstemmelse med anklageskriftet, men fandt efter overlægens og Retslægerådets erklæringer, at B på gerningstidspunktet havde befundet sig i en forbigående tilstand, som må sidestilles med sindssygdom. Retten udtalte:

”Tiltalte straffes derfor ikke, jf. straffelovens § 16, stk. 1. Da foranstaltning i medfør af straffelovens § 68 ikke kan anbefales som mere formålstjenlig end straf, frifindes tiltalte for straf”.

**Sag 3:**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

Retslægerådet blev spurgt, om sigtedes tilstand fandtes omfattet af straffelovens § 16 eller § 69 og om, hvorvidt Retslægerådet kunne anbefale anvendelse af en særforanstaltning i henhold til straffelovens § 68, 2. pkt.

Retslægerådet udtalte på baggrund af den retspsykiatriske erklæring og øvrige sags akter, at:

”M ikke er sindssyg, men at [REDACTED] har været sindssyg på tidspunkterne for de påsigtede forhold. [REDACTED] var da ikke påvirket af alkohol eller rusmidler. M lider af [REDACTED] og er i medicinsk behandling herfor. [REDACTED]

[REDACTED], men det er mest sandsynligt, at den forbigående psykotiske tilstand skyldes [REDACTED].  
[REDACTED].

Overlægen vurderede ud fra det personfremmede hændelsesforløb i relation til aktuelle sigtelser og beskrivelse af M's psykiske tilstand ved indlæggelse, hvor [REDACTED] var i en tilstand med bevidsthedsplumring samt efterfølgende påvisning af [REDACTED] på medicinsk afdeling, at [REDACTED] har befundet sig i en af somatisk sygdom delirøs (sindssygelig) tilstand. Det er uklart, om M havde overholdt behandling med [REDACTED]. Overlægen vurderer yderligere, at M nu er velbehandlet for de sygdomme, der udløste delirtilstanden. Retslægerådet finder herefter, at M er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Såfremt [REDACTED] findes skyldig kan rådet ikke anbefale foranstaltning efter straffeloven § 68, 2. pkt. M er behandlet for de somatiske sygdomme, der mest sandsynligt udløste den sindssygelige tilstand. Retslægerådet kan dog anbefale, at M øger sin kontakthypighed med [REDACTED].  
[REDACTED]

Efterfølgende gav statsadvokaten M tiltalefrafald. Begrundelsen for afgørelsen var, at:

”der foreligger særligt formildende omstændigheder, og at almene hensyn efter min opfattelse ikke kræver, at jeg går videre med straffesagen. Jeg har især lagt vægt på, at du blev fundet omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, på gerningstidspunktet samt at Retslægerådet finder, at der ikke kan anbefales en foranstaltning, idet du er behandlet for de somatiske sygdomme, der mest sandsynligt udløste den sindssygelige tilstand”.

#### **Kommentar:**

De 2 første sager adskiller sig fra den sidste, idet de er foregået i tilslutning til [REDACTED]. De forurettede [REDACTED] ønskede at anmelde [REDACTED], samtidig med at det erkendtes, at patienterne havde været i en akut forvirringstilstand (delir) og ”tydeligvis var syg”. Over en årrække er antallet af anmeldelser for [REDACTED] også fra ansatte i sundhedssektoren. Der er i forlængelse heraf set en stigning i antallet af strafferetlige særforanstaltninger for denne type lovovertrædelser. Det falder uden for denne artikels fokus at forsøge at komme med forslag til mulige årsager til de observerede stigninger, men uklarhed om regler for arbejdsskadeerstatning efter udsættelse for [REDACTED], både i myndighedsrapporter, patientforeninger og faglige organisationer. I sag 3 er M’s adfærd farlig og går ud over en række personer, både private og offentligt ansatte. Lignende tilfælde med konfusion i forbindelse med [REDACTED] og [REDACTED] tilstande er diskuteret i [REDACTED]. Disse tilstande beskrives traditionelt i retspsykiatrien som ”tilstande ligestillet med sindssygdom”, selvom disse tilstande er oplagt psykotiske. Det skyldes primært, at de er af forbigående og flygtig natur, idet bevidstheden genvinder sin klarhed med den somatiske tilstands helbredelse.

## 1.5. Nye farlighedsdekreter

### **Farlighedsdekret**

Farlighedsdekret i medfør af § 40 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Psykiatriloven) udstedes af Justitsministeriet, som inden endelig stillingtagen hører Retslægerådet. Lovteksten<sup>3</sup> lyder:

*"I ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kan justitsministeren eller den, ministeren bemyndiger dertil, 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".*

Begrebet "farlighedsdekret" anvendes ikke i lovteksten, men har vundet indpas såvel i psykiatrien som i Justitsministeriet.

Udstedelse af farlighedsdekret er en administrativ beslutning, som med indførelse af Psykiatriloven i 1989 blev tilknyttet en efterfølgende obligatorisk domstolsprøvelse. Af kommentarerne til loven fremgår, at der skal være tale om ekstraordinært farlige personer, som vedvarende udgør en "mere kvalificeret og konkret farlighed rettet mod andres liv eller legeme", i form af manddrab, voldtægt, legemsbeskadigelse, eller forsøg på eller trusler herom.

Skønmæssigt modtager Retslægerådet mellem 0 og 2 forespørgsler årligt fra Justitsministeriet i sager, hvor en psykiatrisk afdeling eller en institution under Kriminalforsorgen anmoder om farlighedsdekret. Retslægerådet behandler alle sager med anmodning om farlighedsdekret indenfor 5 søgnedage, grundet den principielt hastende karakter, og Justitsministeriet træffer vanligvis meget hurtigt afgørelse efterfølgende. Hvis farlighedsdekret udstedes, er tiden til reel overførsel til Sikringsafdelingen erfaringsmæssigt dog meget variabel.

---

<sup>3</sup> Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., LBK nr. 185 af 01/02/2022

I 2019-2020 modtog Retslægerådet samlet 3 anmodninger fra Justitsministeriet om udtalelse i sager om farlighedsdekret, to var fra psykiatrien og en fra Kriminalforsorgen. I alle sager anbefalede farlighedsdekret.

I 2021 modtog Retslægerådet 5 anmodninger om en udtalelse om farlighedsdekret, alle var fra psykiatrien. I 4 af sagerne anbefalede farlighedsdekret, og i et tilfælde kunne det ikke anbefales.

Nedenfor refereres i hovedtræk fra de 5 sager, som Retslægerådet modtog i 2021, herunder rådets udtalelse og Justitsministeriets endelige afgørelse.

**Sag 1:**

[Redacted content]

[REDACTED]

Sagen blev forelagt Retslægerådet, som fandt, at A var sindssyg, lidende af [REDACTED], og trods intensiv behandling som beskrevet, herunder med [REDACTED] [REDACTED] vedvarende udsatte andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, og anbefalede farlighedsdekret.

Efter en gennemgang af sagen traf Justitsministeriet afgørelse om overførsel af A til Sikringsafdelingen, i medfør af psykiatrilovens § 40, stk. 1.

**Sag 2:**

[REDACTED]

[REDACTED]

Sagen blev forelagt Retslægerrådet, som fandt, at B i en årrække havde været præget af sindssygdom i svær grad, med blandt andet [REDACTED]. Rådet fandt tillige, at B, trods [REDACTED], vedvarende udsatte andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, og anbefalede farlighedsdekret.

Efter en gennemgang af sagen traf Justitsministeriet afgørelse om overførsel af B til Sikringsafdelingen, i medfør af psykiatrilovens § 40, stk. 1.

**Sag 3:**

[REDACTED]

[REDACTED]

Sagen blev forelagt Retslægerådet, som fandt, at C var kronisk sindssyg lidende af [REDACTED], og i en længere periode under indlæggelsen i almenpsykiatrien havde modtaget utilstrækkelig behandling. Trods efterfølgende iværksættelse og opretholdelse af intensiv behandling med [REDACTED], frembød C fortsat uberegnelig og yderst personfarlig adfærd. Rådet fandt, at C vedvarende udsatte andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, og anbefalede farlighedsdekret.

Efter en gennemgang af sagen traf Justitsministeriet afgørelse om overførsel af B til Sikringsafdelingen, i medfør af psykiatrilovens § 40, stk. 1.

**Sag 4:**

[REDACTED]

[REDACTED]

Sagen blev forelagt Retslægerådet, som fandt, at D var sindssyg og, trods mere end [REDACTED] og [REDACTED] vedvarende udsatte andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare. Retslægerådet anbefalede farlighedsdekret.

Efter en gennemgang af sagen traf Justitsministeriet bestemmelse om overførsel af D til Sikringsafdelingen, i medfør af psykiatrilovens § 40, stk. 1.

**Sag 5:**

[REDACTED]

Sagen blev forelagt Retslægerådet, som fandt, at E var sindssyg og blandt andet frembød [REDACTED]. Rådet vurderede tillige, at E aktuelt udsatte andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare. Retslægerådet bemærkede, at lægeerklæringen [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Efter Retslægerådets opfattelse var det ikke muligt på det foreliggende nærmere at afgøre, om der, under de aktuelle betingelser som indlagt i retspsykiatrisk afdeling, var foretaget tilstrækkeligt intensive behandlingsforsøg af passende varighed, som et mindre indgribende middel til at reducere den beskrevne farlighed hos E end overførsel til Sikringsafdelingen. Retslægerådet kunne således ikke anbefale farlighedsdekret.

Efter en gennemgang af sagen fandt Justitsministeriet ikke tilstrækkeligt grundlag for at imødekomme anmodningen og udstedte ikke farlighedsdekret, idet ministeriet ikke fandt det godtgjort, at betingelserne for at anbringe E i Sikringsafdelingen, jf. psykiatrilovens § 40, stk. 1, var opfyldt.

#### **Kommentar:**

Såvel i den ovenstående sag 5 som i flertallet af tidligere sager, hvor Retslægerådet ikke har kunnet anbefale farlighedsdekret, har baggrunden været, at farekriteriet og/eller varighedskriteriet, jf. psykiatrilovens § 40, stk. 1, ikke har været anset for fuldt ud opfyldt.

Ved Retslægerådets vurdering i udtalelser om farlighedsdekret er en grundig lægelig erklæring afgørende, da Justitsministeriet ikke medsender andre akter til rådets behandling. Det er afgørende, at erklæringen indeholder en nøje beskrivelse af såvel sindssygdom som den vedvarende farlighed og en oversigt over den hidtidige behandlingsindsats, som er forsøgt til imødegåelse af farligheden. Det vil ofte være relevant at beskrive hele sygdomsforløbet, med vægt på en uddybende beskrivelse af tilstanden og forholdene de sidste 1-2 år. Selve sindssygdommen skal selvsagt være grundigt beskrevet såvel aktuelt som over tid. Det bemærkes her, at den udvidelse af sindssygdomsbegrebet, som psykiatriloven indeholder for langt de fleste tvangs-

foranstaltninger, ved at inkludere "tilstande ligestillet med sindssygdom", ikke gælder for § 40. Det bemærkes tillige, at kun farlighed for andre medregnes i forhold til farlighedsdekret, mens fare for patienten selv må håndteres på andre måder.

Erklæringen bør indeholde konkrete eksempler på den fare, som patienten har frembudt, og de foranstaltninger, som er iværksat til imødegåelse heraf. Forhold som antal og/eller varighed af indlæggelser, psykofarmakologisk behandling (med præparater, doser, varighed, komplans, effekt og evt. bivirkninger) og det samme for så vidt angår ECT, anvendelse af psykiatriloven, non-farmakologiske indsatser, skærmning, etablering af ekstra sikkerhedsforanstaltninger som fast vagt etc., bør nøje gennemgås. Ved en sådan systematisk gennemgang vil der almindeligvis også implicit kunne redegøres for, hvorvidt varighedskriteriet er opfyldt.

Farlighedsdekreter er blandt andet omtalt i Retslægerådets årsberetninger for 1988, 1989, 1990, 2000 og 2019, herunder omtales i årsberetningen for 2000 "Principbetænkning om tvang i psykiatrien" fra 1986, som indeholder en grundig gennemgang af overvejende de juridiske aspekter ved farlighedsdekreter.

## 1.6. Danskere domfældt i udlandet, udvist til Danmark

I 2020 modtog Retslægerådet anmodning om udtalelse i tre sager, som på forskellig vis vedrørte danske statsborgere, der var domfældt i udlandet.

Alle sager vedrørte [REDACTED], som var fundet skyldige i [REDACTED], hvor enten domfældte eller det land, som de var blevet dømt i, ønskede overførsel til Danmark. To af de domfældte var vurderet psykotiske på gerningstidspunktet, den tredje var ikke vurderet psykotisk og idømt forvaring.

I alle tilfælde var der tale om domme afsagt i [REDACTED]

Spørgsmålene til Retslægerådet vedrørte en lægelig vurdering af den dømtes psykiske tilstand sammen med en anmodning om rådets anbefaling til de danske myndigheder vedrørende strafferetlig foranstaltning i tilfælde af overførsel til Danmark.

Derudover indeholdt anmodningerne for alle 3 sagers vedkommende spørgsmål om, hvilken sanktion, som Retslægerådet ville have anbefalet, hvis kriminalitet og retssag havde fundet sted i Danmark.

Den pådømte kriminalitet lå for alles vedkommende adskillige år tilbage i tiden. De medfølgende akter omfattede såvel domsudskrifter som retspsykiatriske undersøgelser foretaget før dom og lægelige vurderinger og erklæringer om de dømtes psykiske tilstand under afsoningsforløbet.

I alle 3 sager medsendtes de relevante udenlandske akter enten i autoriseret oversættelse [REDACTED]

[REDACTED] var vurderet utilregnelig på gerningstidspunktet grundet sindssygdом og dømt til psykiatrisk sygehusbehandling.

[REDACTED] ønskede selv overførsel til Danmark, og myndighederne i det pågældende land anmodede på [REDACTED] vegne om overførsel med henblik på fuldbyrdelse af den idømte straf. Rigsadvokaten havde anmodet politiet om at indhente en udtalelse fra den relevante regionale retspsykiatri i Danmark vedrørende A's mentale tilstand på gerningstidspunktet og den sanktion, som man ville have anbefalet i den forbindelse, og havde modtaget en ganske kort udtalelse herfra.

Efterfølgende anmodede statsadvokaten om, at spørgsmålet om strafegnhed på gerningstidspunktet og anbefalet sanktion blev forelagt for Retslægerådet.

Af Retslægerådets udtalelse fremgår blandt andet, at A [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



”Efter Retslægerådets opfattelse må A herefter anses for at have været omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, på tidspunktet for det pådømte. Der foreligger ikke lægelige akter med beskrivelse af A’s aktuelle psykiske tilstand, herunder heller ikke en vurdering af, om den nærliggende farlighed for andre, som ■■■ frembød på tidspunktet for det pådømte, er ændret.

På denne baggrund ville Retslægerådet på domstidspunktet have anbefalet dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.”

Ved byrettens afgørelse af ■■■■■ blev betingelserne for overførsel af A til Danmark med henblik på fuldbyrdelse af dom afsagt den ■■■■■ fundet opfyldt, og retten besluttede, at A skulle anbringes i psykiatrisk afdeling uden fastsættelse af længstetid.

**B** ■■■■■  
■■■■■ . ■■■  
ønskede selv overførsel til Danmark.

Sagen blev forelagt for Retslægerådet af anklagemyndigheden, og i de fremsendte akter indgik desuden en omfattende udtalelse fra den relevante regionale retspsykiatri, som var indhentet kort forinden.

Af Retslægerådets udtalelse fremgår blandt andet, at B ■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■  
■■■■■

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Den retspsykiatriske undersøgelse fandt sted [REDACTED] efter det påsigtede forhold, hvor det vurderedes, at B på det påsigtede tidspunkt havde lidt af en [REDACTED], som var at ligestille med alvorlig psykisk forstyrrelse i moderat grad. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

Konklusionen på Retslægerådets udtalelse lyder:

”Efter Retslægerådets opfattelse må B med overvejende sandsynlighed antages at have været sindssyg på tidspunktet for det pådømte, ligesom [REDACTED] også i tiden efter anholdelse og domfældelse har frembudt symptomer forenelige med en alvorlig sindslidelse, uden at det med sikkerhed kan vurderes, om der aktuelt er tale om en sindssygelig tilstand.”

I en dansk kontekst ville B således skulle henføres til den i straffelovens § 16, stk. 1, omtalte personkreds. Retslægerådets anbefaling ville i en dansk kontekst, som mest formålstjenlig foranstaltning, jf. straffelovens § 68, 2. pkt., til imødegåelse af en formentlig betydelig, af [REDACTED] psykiske tilstand afhængig, risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet, have været dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.

Ved [REDACTED] dom af [REDACTED] blev sanktionen i den udenlandske dom tilpasset, således at B dømtes til anbringelse i psykiatrisk afdeling uden fastsættelse af længstetid. [REDACTED] vurderede, at der ikke herved ville ske en skærpelse af den sanktion, som B var blevet idømt i udlandet.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

C var ikke vurderet sindssyg på gerningstidstiden eller under afsoning.

C's ansøgninger om prøveløsladelse var blevet afvist af myndighederne; i tilfælde af prøveløsladelse ville [REDACTED] skulle udvises til Danmark, hvor myndighederne i det land, hvor [REDACTED] var domfældt, ikke havde hjemmel til at føre tilsyn med vilkårsoverholdelse eller til genindsættelse ved vilkårsmisligholdelse.

Retslægerrådet blev anmodet om en udtalelse forud for anklagemyndighedens indbringelse af sagen for retten med henblik på at få den udenlandske dom omsat til en dansk dom.

Retslægerrådet blev endvidere anmodet om en udtalelse om, hvilken sanktion rådet ville have anbefalet, såfremt sagen havde været forelagt forud for domstidspunktet.

Af de fremsendte akter fremgik, at C

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]

Efter afsendelse af Retslægerrådets udtalelse har anklagemyndigheden oplyst rådet om, at anmodningen om straffoverførsel fra det land, hvor C afsonede, er trukket tilbage.

Da der således ikke er afsagt dom, er Retslægerrådets konklusion og besvarelse af anklagemyndighedens spørgetema er derfor ikke medtaget.

**Kommentar:**

Overførsel af danskere domfældt i udlandet reguleres i en række love og konventioner, herunder lov om international fuldbyrdelse af straf og den Europæiske konvention om straffedømmes internationale retsvirkninger.

Der er ikke tidligere registreret tilfælde, hvor Retslægerrådet er anmodet om udtalelse i sådanne sager.

Der er således tale om en usædvanlig og ikke-tidligere set sagstype, hvor Retslægerådet fandt det relevant at afgive udtalelse, herunder også til de dele af spørgemaerne, som måtte anses for delvis hypotetiske.

1.8. Spørgsmålet om tilregnelighed ved sindssygdom

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

*Begge sager gennemgås mere detaljeret nedenfor*

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

---

[Redacted text block]

[REDACTED]

Med baggrund i sigtelse for overtrædelse af straffelovens [REDACTED] anmodes der i [REDACTED] om udtalelse fra den behandlingsansvarlige overlæge.

Denne beskriver A's forløb og tilstand og anfører blandt andet, at A "er kendt med diagnosen [REDACTED] og har flere gange været beskrevet med psykotiske symptomer". A "tilhører således med sikkerhed personkredsen beskrevet i straffelovens § 16, stk. 1". Det fremhæves, at der gentagne gange i sygehistorien er set kriminel adfærd som følge af gennembrud af psykotiske symptomer.

I forbindelse med den aktuelle påsigtede kriminalitet er A imidlertid ikke beskrevet med psykotiske symptomer, og den behandlingsansvarlige overlæge vurderer A velbehandlet. Han vurderer afslutningsvist, at den aktuelle foranstaltning ikke har kunnet afholde A fra kriminalitet og tilføjer:

”Kriminaliteten, som A er sigtet, for vurderes ikke udført på baggrund af en [REDACTED], og undertegnede er således meget tvivlende over for, om en skærpelse af den nuværende psykiatriske foranstaltning eller iværksættelse af en ny psykiatrisk foranstaltning vil kunne forhindre ny og ligeartet kriminalitet fremadrettet.”

Der indstilles herefter til tiltalefrafald fra specialanklager ved politiet, da A [REDACTED], hvilket med baggrund i den lægelige udtalelse afføder protest hos anklageren ved statsadvokaten. Anklageren ved statsadvokaten henviser til den lægelige udtalelse og anmoder om, at der rejses tiltale med påstand om almindelig straf. Det pointeres, at den eksisterende særforanstaltning ikke bør ophæves i samme forbindelse, og der henvises til lignende sag fra [REDACTED] hvor en foranstaltningsdømt patient, som var medtiltalt, trods bestående psykisk sygdom af den i § 16 nævnte art, blev idømt fængselsstraf. Denne sag har ikke været forelagt Retslægerådet og er derfor ikke omtalt i Retslægerådets årsberetning.

Der rejses herefter tiltale med påstand om almindelig straf.

Sagen indbringes for Retslægerådet, som finder A omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Det anbefales, såfremt [REDACTED] findes skyldig i det påsigtede, som mest formålstjenlig foranstaltning, jf. samme lovs §68, 2. pkt., at [REDACTED] idømmes dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.

Sagen behandles i byretten, og af dombogsudskriftet fremgår blandt andet, at anklageren begrunder sin påstand med, at den aktuelle kriminalitet ikke synes at have sammenhæng med tiltaltes sindssygdom og påpeger, at tilregnelighed er en juridisk vurdering. Forsvareren har henvist til Retslægerådets klare udtalelse og tilkendegivet, ”at det [var] meningsløst at idømme en almindelig straf sideløbende med en behandlingsdom”.

Retten finder, med henvisning til Retslægerådets erklæring, at A på gerningstidspunktet har været utilregnelig på grund af sindssygdom eller en tilstand, der må ligestilles med sindssygdom. A straffes derfor ikke, jf. straffelovens § 16, stk. 1. Da der allerede foreligger en behandlingsdom, i forbindelse med hvilken der i medfør af straffelovens § 68 a, stk. 1, ikke er fastsat længstetid, finder byretten det mest formålstjenligt, ”at det har sit forblivende med den allerede idømte behandlingsdom, og at der derfor ikke fastsættes nogen ny behandlingsdom i forbindelse med den aktuelle sag. Det har således sit forblivende med [byrets]dom af [redacted].”

#### **Kommentar:**

Domstolene vurderer sjældent, at sigtede, som ved den psykiatriske vurdering beskrives sindssyge på gerningstiden, er tilregnelige.

Jf. straffelovens § 16, stk. 1 findes man i Danmark straffri, hvis man på gerningstidspunktet var utilregnelig på grund af sindssygdom (eller mental retardering i højere grad) eller en tilstand ligestillet hermed.

Retspsykiaterens opgave er at vurdere den psykiske tilstand, mens retten tager stilling til tilregnelighedsspørgsmålet (se også s. 53 ff. og 71 ff. i Retslægerådets årsberetning fra 2010).

I den refererede sag vedrørende A, var A utvivlsomt sindssyg, lidende af [redacted], hvilket blandt andet fremgår af den seneste lægelige udtalelse, men A vurderedes på gerningstidspunktet velbehandlet og uden psykotiske symptomer.

[redacted]  
[redacted]

[redacted], hvorfor anklageren i naturlig forlængelse heraf påstår tiltalte idømt en almindelig straf.

I dansk retspsykiatri har man ud fra en lægelig synsvinkel traditionelt fastholdt, at man ikke kan vurdere årsagssammenhæng hos gerningsmænd med en bestående sindssygdom, ej heller i perioder med velbehandlet sygdom, da udgangspunktet er, at alle dele af psyken influeres af sindssygdommen.

Sagens påstande demonstrerer forskellige juridiske synsvinkler, herunder efterfølgende potentielle problemer med afsoning og samtidig psykiatrisk særforanstaltning.

## 1.9. Dissens i Retslægerådet

Om Retslægerådets dissens i sag vedr. narkotikakriminalitet hos [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] *Der er blandt de mentalobserverende læger og i diverse erklæringer ikke tvivl om, at [REDACTED] kan henføres til straffelovens § 69. Heri er Retslægerådet enig. Med hensyn til eventuel idømmelse af psykiatrisk foranstaltning vurderer Retslægerådet sagen i to omgange. Første gang kan man ikke pege på en sådan foranstaltning, mens der i anden omgang er dissens, idet to af de sagkyndige finder, at NN i den mellemliggende tid har rettet sig, således at psykiatrisk behandling er formålstjenlig til imødegåelse af risikoen for ny kriminalitet. I Byretten idømmes [REDACTED] imidlertid en fængselsstraf, men i Landsretten modtager [REDACTED] dom til ambulant psykiatrisk behandling i overensstemmelse med flertallet af de sagkyndige i Retslægerådet.*

### Baggrund

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

**Tidligere og nuværende psykisk sygdom**

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

**Mentalerklæring af [Redacted]** fra Psykiatrisk afdeling konkluderer overlæge 1:

"Observanden er ved denne undersøgelse ikke fundet at være sindssyg, ligesom observanden ikke har været sindssyg på tidspunktet for de påsigtede handlinger. Observanden er ikke mentalt retarderet i hverken lettere eller højere grad.

Observanden er ikke omfattet af den i straffelovens § 16, stk. 1, eller stk. 2. Observanden findes at være omfattet af den i straffelovens § 69 beskrevne personkreds.

Såfremt observanden findes at være skyldig i forhold til det påsigtede, vil jeg pege på, at observanden kan idømmes at undergive sig ambulantly psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.”

**Retslægerådet udtalte herefter følgende i responsum af [REDACTED]**

”...at NN ikke er sindssyg, og at [REDACTED] ikke antages at have været sindssyg på tidspunkterne for det nu påsigtede. Det er ikke oplyst, om NN da var påvirket af rusmidler. [REDACTED] er begavet indenfor normalområdet. Hun lider ikke af epilepsi.

... Efter Retslægerådets opfattelse er NN omfattet af straffelovens § 69. 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.

På grund af NN [REDACTED] skal anbefales, at eventuelt afsoning indledes i [REDACTED]

Ved betinget dom, kombinationsdom eller prøveløsladelse anbefales tilsyn af Kriminalforsorgen med vilkår om at underkaste sig lægeligt ledet behandling mod misbrug efter tilsynsmyndighedens skøn.”

Efter at NN har været indlagt i varetægtssurrogat på Psykiatrisk Afdeling i omkring [REDACTED] [REDACTED] afgives en ny erklæring af overlægen på den pågældende afdeling efter begæring af statsadvokaten:

**Ny psykiatrisk erklæring af [REDACTED] ved overlæge 2:**

Patienten blev overflyttet til afdelingen den [REDACTED] fra anden psykiatrisk afdeling, hvortil [REDACTED] var blevet indlagt på grund af forværrede [REDACTED]

Under indlæggelsen bekræftes diagnoserne [REDACTED]. Under indlæggelsen bedres [REDACTED] tilstand med hensyn til [REDACTED]. [REDACTED] begynder desuden at lægge planer for fremtiden med hensyn til uddannelse, job og bolig.

Overlægen konkluderer i erklæringen:

”Undertegnede vurderer, at patienten ikke er omfattet af straffelovens §16. Undertegnede vurderer, at patienten er omfattet af straffelovens § 69. Såfremt patienten findes skyldig, vil undertegnede anbefale, at patienten, jf. straffelovens § 68, som mere formålstjenlig til forebyggelse af ny kriminalitet end straf, idømmes at undergive sig ambulantly psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således, at Kriminalforsorgen sammen med overlæge kan træffe bestemmelse om indlæggelse. Forløbet under aktuelle indlæggelse viser klart og tydeligt, at patienten profiterer af [REDACTED], som ikke kun lindrer [REDACTED] symptomer, men først og fremmest giver [REDACTED] håb om og mod på at kæmpe for at få et nyt, bedre liv efter udskrivelsen, et liv uden vold, stoffer og kriminalitet, således den har kriminalitetsforebyggende virkning. Til gengæld er undertegnede alvorligt bekymret for, at patientens psykiske tilstand vil forværres betydeligt, såfremt [REDACTED] idømmes fængselsstraf. Det ville være voldsomt retraumatiserende for patienten og ville hermed medføre, at al den bedring og udvikling, patienten har opnået under aktuelle indlæggelse, ville blive spildt, og der ville opstå en betydelig risiko for, [REDACTED]

**Retslægerådet har i fornyet respons af [REDACTED] udtalt følgende:**

”Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet, på baggrund af de tilsendte akter, herunder retspsykiatrisk erklæring af [REDACTED] ved overlæge nummer et, og udtalelse af [REDACTED] ved overlæge nummer to, samt med henvisning til

Retslægerådets udtalelse af [REDACTED], udtale, at Retslægerådet uændret finder, at NN ikke er sindssyg og heller ikke var det på tidspunktet for det nu påsigtede.

Det fremgår, at [REDACTED] har været [REDACTED] i varetægtsurrogat på Psykiatrisk Afdeling, hvor der efterhånden synes at være indtrådt [REDACTED] [REDACTED] psykiske tilstand. Efter den aktuelle lægelige vurdering vil denne [REDACTED] kunne understøttes ved fortsat intensiv psykiatrisk behandling, hvorunder også kriminalitetsforebyggende tiltag vil kunne tilgodeses.

Efter Retslægerådets opfattelse er NN herefter omfattet af straffelovens § 69.

Der er herefter ikke enighed blandt de sagkyndige.

*To sagkyndige udtaler herefter:*

På baggrund af de supplerende lægelige oplysninger, skal disse voterende, såfremt NN findes skyldig i det påsigtede, jf. § 68, 2. pkt., ikke udtale sig afgørende imod, at [REDACTED] som mere formålstjenlig foranstaltning end straf til imødegåelse af risikoen for ligeartet kriminalitet, modtager dom til ambulans psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

*En sagkyndige udtaler herefter:*

Denne voterende lægger vægt på, at NN [REDACTED] har modtaget psykiatrisk behandling både ambulans og under indlæggelse uden, at dette har medført en [REDACTED] af den psykiske tilstand. [REDACTED] er hver gang ret hurtigt recidiveret [REDACTED]. Det vurderes derfor ikke, at en særforanstaltning kan forventes at være mere formålstjenlig end straf, til forebyggelse af risikoen for ny kriminalitet. Denne voterende fastholder derfor Retslægerådets udtalelse af [REDACTED] således, at denne voterende imidlertid ikke kan pege på foranstaltninger, såfremt [REDACTED] findes skyldig i det påsigtede, jf. straffelovens § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlige til imødegåelse af risikoen for ny kriminalitet, end straf.”

**Dom ved byretten, [REDACTED]:**

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

Tiltalte NN er ved rettens kendelse af [REDACTED] fundet skyldig i sagens forhold 1.

Efter sagens karakter og de i øvrigt foreliggende oplysninger finder retten det ikke formålstjenligt i stedet for straf at træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i straffelovens § 68, 2. pkt.

Straffen fastsættes til efter straffelovens [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

To af rettens medlemmer stemmer for en ubetinget fængselsstraf på [REDACTED].

Et af rettens medlemmer stemmer for en ubetinget fængselsstraf på [REDACTED].

Der afsiges dom efter stemmeflertallet.”

**Landsretten, [REDACTED]**

”Under hensyn til indholdet af de retspsykiatriske erklæringer og flertallet i Retslægerådets seneste udtalelse af [REDACTED], sammenholdt med tiltaltes forklaring om sine personlige forhold, finder landsretten, uanset forholdets grove karakter, at det er formålstjenligt i stedet for idømmelse af almindelig straf at idømme ambulante psykiatriske behandling ved psykiatriske afdeling med tilsyn af

Kriminalforsorgen, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse, jf. straffelovens § 69.

Længstetiden for foranstaltningen fastsættes til 5 år, og længstetiden for ophold i institution fastsættes til 1 år, jf. straffelovens § 69 a, stk. 1.”

#### **Kommentar:**

Sagen illustrerer, hvor vanskeligt det kan være at afgøre det formålstjenlige i, om en person, der er fundet omfattet af straffelovens § 69, skal idømmes straf eller en psykiatrisk foranstaltning. Under indtryk af skildringen af [REDACTED], skiftede 2 af Retslægerådets medlemmer mening, mens tredjesagkyndige fastholdt det oprindelige votum. NN blev idømt [REDACTED], men Landsretten valgte at følge den sidste erklæring samt flertallet af de sagkyndige i Retslægerådet.

Fremtiden må vise, om dette var den mest formålstjenlige foranstaltning.

## 1.10. Autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkelse

### 1.10.1. Retslægerådets rolle og samarbejdsaftale

Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelser om midlertidige autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkning. De midlertidige fratagelser/indskrænkninger bortfalder, hvis styrelsen ikke inden for to år har anlagt en sag om permanent autorisationsfrakendelse eller virksomhedsindskrænkning ved domstolene. Det er en betingelse for sagsanlæg, at Styrelsen for Patientsikkerhed indhenter en udtalelse fra Retslægerådet og giver den berørte sundhedsperson lejlighed til at komme med en udtalelse i sagen.

Lovgrundlaget for Retslægerådets virke i forbindelse med sager forelagt af Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår af Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed "Autorisationsloven".

#### Uddrag af autorisationsloven LBK nr. 731 af 08/07/2019

##### Formål:

§ 1. Lovens formål er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare eller særlig fare for patienter.

Stk. 2. En autorisation efter denne lov giver indehaveren ret til at anvende en bestemt titel, jf. afsnit II.

Stk. 3. For læger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, osteopater, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaktlinseoptikere, optometriste, og tandplejere samt behandlerfarmaceuter forbeholdes den autoriserede endvidere ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. afsnit II.

I lovens § 7 og § 8 defineres de områder der forelægges Retslægerådet. Det drejer sig om fratagelse af autorisation og indskrænkning af virksomhedsområde.

##### Fratagelse af autorisation:

§ 7. En autoriseret sundhedsperson kan fratages autorisationen efter § 11, hvis den pågældende må antages at være til fare for patientsikkerheden på grund af

- 1) en fysisk tilstand, der gør den pågældende uegnet til udøvelse af erhvervet,
- 2) sygdom eller misbrug af rusmidler el.lign., der midlertidigt eller varigt gør den pågældende uegnet til udøvelse af erhvervet, eller
- 3) grov forsømmelighed ved udøvelse af erhvervet.

##### Indskrænkning af virksomhedsområde:

§ 8. En autoriseret sundhedspersons virksomhedsområde kan indskrænkes efter § 11, hvis den pågældende må antages at være til fare for patientsikkerheden på et eller flere faglige områder på grund af alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed.

Proceduren for fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområde:

§ 11. Styrelsen for Patientsikkerhed anlægger retssag om fratagelse af autorisation efter §§ 7 og 7 a eller om indskrænkning af en autoriseret sundhedspersons virksomhedsområde efter § 8 i den borgerlige retsplejes former.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed skal, inden sag anlægges efter stk. 1, indhente en skriftlig erklæring fra Retslægerådet. Styrelsen for Patientsikkerhed skal, inden sag anlægges, endvidere opfordre sundhedspersonen til at udtale sig skriftligt eller afgive en mundtlig redegørelse i et møde, hvori også Retslægerådet deltager.

Stk. 3. Det kan i en dom om fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområde fastsættes, at anke ikke har opsættende virkning.

Bortfald af afgørelser om midlertidig autorisationsfratagelse eller indskrænkning af virksomhedsområde.

§ 11 a. Afgørelser truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 9, stk. 1-3, bortfalder, senest 2 år efter at styrelsen har truffet afgørelse, medmindre styrelsen forinden har anlagt retssag, jf. § 11, stk. 1.

Hvis en sundhedsperson handler fagligt kritisabelt og dermed bringer sine patienter i fare, indleder Styrelsen for Patientsikkerhed en faglig sag mod denne. Styrelsen for Patientsikkerhed undersøger sagen og vedtager en passende reaktion for at sikre patienternes sikkerhed i forhold til de faglige problemer, som sundhedspersonen har. En faglig sag kan medføre en række mindre indgribende sanktioner, men i yderste tilfælde kan det også medføre, at styrelsen fratager sundhedspersonen autorisationen helt eller indskrænker en sundhedspersons virksomhedsområde. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer midlertidige afgørelser om autorisationsfratagelser og virksomhedsindskrænkning. Afgørelsen bortfalder hvis styrelsen ikke inden for to år har anlagt en sag om permanent autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning ved domstolene.

## **Autorisation**

En autorisation giver indehaveren ret til at anvende en bestemt titel, f.eks. læge, tandlæge, jordemoder, sygeplejerske mv. En sundhedsperson kan fratages autorisationen, hvis det vurderes, at der foreligger en begrundet mistanke om, at

sundhedspersonen er til fare for patientsikkerheden på grund af grov forsømmelighed ved udøvelse af hvervet.

### **Virksomhedsområde**

En sundhedspersons virksomhedsområde er en række bestemte opgaver, som kun en bestemt faggruppe må udøve, f.eks. gennembrud af hud eller behandling med receptpligtige lægemidler. En sundhedspersons virksomhedsområde kan indskrænkes, hvor der er begrundet mistanke om, at sundhedspersonen er til fare for patientsikkerheden på et eller flere faglige områder på grund af alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed.

### **Ny retspraksis og samarbejdsaftale**

Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser om autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning er midlertidige med en gyldighedsperiode på to år. Hvis styrelsen har anlagt en retssag om permanent autorisationsfrakendelse eller virksomhedsindskrænkning inden udløb af to års fristen for den midlertidige afgørelse, gælder den midlertidige afgørelse frem til retssagens afgørelse. Anlægges sagen derimod for sent, dvs. efter fristen på to år, bortfalder den midlertidige afgørelse om autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkning. Det kan derfor have store konsekvenser, hvis en sag om permanent autorisationsfrakendelse eller virksomhedsindskrænkning ikke bliver anlagt i tide.

Det følger af § 11, stk. 2 i lov om autorisation af sundhedspersonale, at der til brug for en retssag om permanent autorisationsfrakendelse eller virksomhedsindskrænkning skal indhentes udtalelse fra Retslægerådet og foretages en høring af den pågældende sundhedsperson. Det fulgte af den tidligere praksis, at udtalelsen fra Retslægerådet og høring af sundhedspersonen kunne foretages efter, at sagen var anlagt ved en domstol. Men ved Østre Landsrets dom af [REDACTED], blev det slået fast, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal have indhentet en udtalelse fra Retslægerådet samt have givet den berørte sundhedsperson lejlighed til at komme med en udtalelse i sagen, inden der kan anlægges en sag ved domstolene. Ved Østre Landsrets dom af [REDACTED]

██████████ er det desuden fastslået, at der efter autorisationslovens § 11, stk. 2, alene kan stilles krav om, at den berørte sundhedsperson opfordres til at udtale sig skriftligt eller mundtligt inden sagsanlæg, men ikke kan stilles krav om, at evt. møde med Retslægerådet er afholdt forinden sagsanlægget. Disse domme har i praksis betydet, at Styrelsen for Patientsikkerhed har været nødsaget til at omlægge deres sagsbehandlingsproces for at sikre, at der er tid til at indhente en udtalelse fra Retslægerådet samt til eventuelt at foretage en tilbudt høring af sundhedspersonen inden for to års fristen således, at den midlertidige afgørelse fortsat har gyldighed under retssagen. Dommen i ██████████ fik direkte konsekvens for i alt 19 konkrete sager, hvor sanktionerne udløb.

Den nye praksis medførte et behov for klarere tidsfrister og en større indbyrdes gennemsigtighed om sagernes håndtering og proces. Dette for at sikre en smidigere og sufficient sagsbehandling inden for to års fristen så sanktionen stod ved magt under retssagen. På den baggrund blev der i 2019 med ikrafttrædelse den 15. oktober 2019 indgået en samarbejdsaftale mellem Styrelsen for Patientsikkerhed, Kammeradvokaten og Retslægerådet om procedurer og kommunikation i forbindelse med sagsanlæg om permanent autorisationsfrakendelse og virksomhedsindskrænkning. Målsætningen med aftalen var at sikre den gode og effektive proces. Dette er nødvendigt både af hensyn til patientsikkerheden og retssikkerheden for de implicerede sundhedspersoner.

### **Aftalen i praksis i Retslægerådet**

Antallet af autorisationssager, som er blevet forelagt Retslægerådet i medfør af § 11, stk. 2, i lov om autorisation af sundhedspersonale steg i årene forud for samarbejdsaftalens indgåelse. Fra at afgive udtalelse i under en håndfuld sager på årsplan fik Retslægerådet i en periode forelagt op til mere end 30 sager årligt.

I sager om autorisation og virksomhedsindskrænkelse medvirker der 3-4 sagkyndige fra forskellige specialer for at belyse sagen bedst muligt. Der skal ofte tages stilling til 15-25 journaler vedrørende berørte patienter. Sagerne er derfor omfattende og arbejdstunge for de sagkyndige. Der kan tillige i disse sager forekomme habilitetsudfordringer i forbindelse med udpegningen af sagkyndige, hvilket også kan

påvirke sagsbehandlingstiden hos Retslægerådet. Som altid er det Retslægerådets opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Det er således rådets opgave at foretage en lægevidenskabelig vurdering af det forelagte materiale, som kan danne grundlag for Styrelsen for Patientsikkerheds videre arbejde og beslutning.

Det dengang stigende antal sager og sagernes særlige art foranledigede, at sagerne efter indgåelsen af samarbejdsaftalen har fået sin egen sagskategori i Retslægerådet, og at de hastebehandles. Med hastebehandlingen er det målet, at sagerne kan besvares indenfor 3-6 måneder.

Som led i samarbejdet blev der fra Retslægerådets side udfærdiget en vejledning til forelæggelse af sager vedrørende fratagelse af autorisation eller virksomhedsindskrænkelse for Retslægerådet. Formålet er at sikre, at de fremsendte anmodninger er fuldstændige og indeholder det rette materiale. Når Retslægerådet har modtaget sagerne, følges de tæt med påmindelser til de sagkyndige på selvstændige sagslister, og hver måned føres der statistik over fristernes overholdelse, antallet af verserende sager, og hvor i sagsbehandlingsforløbet de befinder sig.

Samarbejdsaftalen har medført, at Kammeradvokaten ved sagens forelæggelse nu oplyser Retslægerådet, hvornår autorisationen er midlertidig frakendt af Styrelsen for Patientsikkerhed, dvs. hvilket tidspunkt 2 års fristen regnes fra, samt angiver en frist til Retslægerådet for afgivelse af udtalelse. På den måde er Retslægerådet også opmærksom på, hvornår to års fristen udløber samt hvornår, der skal gives besked til Kammeradvokaten, hvis sagen kræver yderligere sagsbehandlingstid. Dette bidrager til gennemsigtighed i sagsprocessen.

Derudover modtager Retslægerådet nu sagerne væsentligt tidligere i processen, da det er aftalt, at sagen forelægges for Retslægerådet snarest muligt efter, at der er foretaget en midlertidig fratagelse af autorisation eller virksomhedsindskrænkelse. Dette er afgørende for at sikre, at rådets udtalelse kan afgives inden for fristen, og at der samtidig er mulighed for, at der kan afholdes et møde med den pågældende sundhedsperson inden for fristen.



samtalereferater og anden dokumentation, men desværre havde det ikke været muligt for Styrelsen for Patientsikkerhed at fremskaffe de i sagen omtalte patientjournaler.

**Spørgetemaet blev besvaret som følger:**

[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 list item]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[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]

Styrelsen for patientsikkerhed [redacted] og anlagde efterfølgende sag med påstand om [redacted]

Der er efterfølgende afsagt dom hvor retten gav styrelsen medhold med begrundelsen at læge A havde taget bekræftende til genmæle.

### **Kommentar**

Retslægerådet mulighed for at besvare de fremsendte spørgsmål er som altid helt afhængig af det materiale der forelægges. I sagerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan typen af dokumentation variere. Ud over journaler, speciallægeerklæringer og lignende indgår også referater fra styrelsens samtaler med den pågældende, indberetninger fra kolleger eller andre samt styrelsens rapporter fra virksomhedsbesøg. Det er derfor afgørende at Retslægerådet holder sig for øje, at rådets opgave er at afgive lægevidenskabelige skøn. Netop balancen i disse sager mellem den juridiske og lægevidenskabelige vinkel er hårfin. Dette forhold afspejler sig også i den beskrevne sag, hvor de sagkyndige er forsigtige i deres svarformuleringer. Grundlaget for bedømmelsen var endvidere begrænset af, at det ikke havde været muligt at fremskaffe samtlige ønskede hospitalsjournaler. Problemstillingen i aktuelle sag var relativ enkel og blev bekræftet af læge A. Men disse sager kan være skæbnesvangre for den berørte sundhedsperson. En indskrænkning af virksomhedsområde eller i værste fald fratagelse af autorisation er afgørende for sundhedspersonens fremtidige faglige virke. Det er derfor vigtigt at disse sager vurderes grundigt og så hurtigt som muligt. Dette af hensyn til både patientsikkerheden og sundhedspersonens retssikkerhed. Det er netop på den baggrund, at der for nylig er indgået en aftale mellem Styrelsen for Patientsikkerhed, Kammeradvokaten og retslægerådet, der sikrer optimal behandling af disse sager (se ovenstående afsnit om *Retslægerådets rolle og samarbejdsaftale* i sager om autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkelse).

## 1.11. Crashtests

### **Baggrund**

Ved DR-udsendelsen Kontant – En ulykke kommer sjældent alene - den 3. marts 2022, blev det af underdirektøren for brancheforeningen Forsikring & Pension fremført, at Retslægerådet gør brug af DanCrash-rapporter og indhenter disse til brug for Rådets udtalelser. Dette er ikke faktisk korrekt, hvorfor Retslægerådet skal berigtige dette udsagn og oplyse om, at det følger af § 1 i lov om Retslægeråd, at det er Retslægerådets opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Det er således myndigheden, der forelægger og oplyser sagen for Retslægerådet.

Retslægerådet indhenter ikke crash-tests eller lignende tekniske undersøgelser.

Retslægerådet modtager ofte tekniske analyser og rapporter som en del af akterne i de fremsendte sager samt spørgsmål, som omhandler vurdering af årsagssammenhæng på baggrund af disse oplysninger. Spørgsmål og oplysninger af denne art undlader Retslægerådet at besvare, idet Retslægerådets vurderinger hviler på et lægefagligt grundlag. Da Retslægerådets sagkundskab er sammensat efter dets opgave, ligger tekniske analyser af biluheld, vurderinger af hastighedsændringer, herunder crash-tests og lignende tekniske undersøgelser uden for Retslægerådets sagkundskab.

Nedenfor fremføres eksempler på spørgsmål af ovennævnte karakter, som Retslægerådet har måttet undlade at besvare.

### **Spørgsmål A:**

[Redacted text block containing several lines of blacked-out content]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

#### Kommentar

Retslægerådet frafalder besvarelse af spørgsmål A og spørgsmål C, da besvarelse af disse spørgsmål forudsætter faglige kompetencer som Retslægerådet ikke besidder. Spørgsmål B kan Retslægerådet besvare på baggrund af lægelige oplysninger fra skadestuen på ulykkesdagen.

Retslægerådets vurderinger er således afhængige af lægefagligt relevante oplysninger, som tidsmæssigt er frembragt og dokumenteret i så tæt relation til de tilspurgte forhold som muligt. Retslægerådet vil på denne baggrund ofte kunne afgive skøn i henhold til § 1 i lov om Retslægeråd, men ikke på baggrund af de omtalte crash-tests eller andre lignende tekniske undersøgelser.

#### 1.12. Vejledning i udarbejdelse af retspsykiatriske erklæringer i sager vedrørende ændring/ ophævelse af en idømt særforanstaltning, jf. straffelovens § 72

I Retslægerådets årsberetning for 1994 blev bragt en vejledning om, hvad lægeerklæringen i sager om foranstaltningsændring jf. straffelovens § 72 burde indeholde. Vejledningen var møntet på overlæger med behandlingsansvar for retspsykiatriske patienter undergivet foranstaltninger efter straffelovens § 68-69.

Baggrunden for udarbejdelse af vejledningen var, at Retslægerådet i forelagte sager vedrørende foranstaltningsændringer jævnligt havde måttet anmode om supplerende lægeerklæring, fordi det fremsendte materiale var ufuldstændigt i forhold til den ønskede vurdering.

Vejledningen af 1994 kan stadig bruges som skabelon for den grundige lægeerklæring, som bør udfærdiges i sager om foranstaltningsændring. Retslægerådet har imidlertid fundet behov for en opdatering, dels fordi mange læger ikke nødvendigvis kender rådets årsberetning fra 1994, dels fordi der i den psykiatriske praksis og behandling er sket en betydelig udvikling siden 1994 og endelig fordi, der også i Retslægerådets opfattelse af, hvilke oplysninger lægeerklæringen bør indeholde, er sket en udvikling. Endvidere er der også fundet behov for, at vejledningen specifikt adresserer sager vedrørende foranstaltningsdømte udviklingshæmmede, hvor kommunen er tilsynsmyndighed, og hvor der som udgangspunkt ikke er tilknyttet lægeligt tilsyn med ansvar for varetagelse af foranstaltningen.

På rådets hjemmeside er en vejledning til anklagemyndigheden om digital fremsendelse af sager med oversigt over, hvilke akter der skal medsendes.

Retslægerådet returnerer stadig jævnligt sager om foranstaltningsændringer på grund af ufuldstændigt materiale, hvor det typisk er lægeerklæringen, som mangler relevante oplysninger.

Sager om foranstaltningsændring for gruppen af dømte udviklingshæmmede (mentalt retarderede) fremsendes ofte med udtalelse fra Samrådet for domfældte udviklingshæmmede og eventuelt fra tilsynsmyndigheden, men uden lægeerklæring. Dette fører til uhensigtsmæssig forsinkelse af sagen, da en udtalelse fra Retslægerådet tillige fordrer, at der fremsendes en opdateret psykiatrisk lægeerklæring.

Denne opdatering bygger videre på vejledningen fra 1994.

1. Lægeerklæringen bør være fokuseret på at sammenfatte oplysningerne, anført for de nedenstående punkter, med henblik på at tilvejebringe overblik over forløbet af særforanstaltningen.
2. I de her omtalte sager vil der ofte foreligge tidligere responsa fra Retslægerådet vedrørende anvendelse eller ændring af en idømt særforanstaltning. I disse tilfælde kan den aktuelle erklæring i beskrivelsen af

behandlingsforløbet koncentrere sig om forløbet siden rådets seneste udtalelse. Hvis sagen vedrørende den aktuelle særforanstaltning ikke tidligere har været forelagt Retslægerådet, bør erklæringen indeholde en samlet beskrivelse af sygehistorien m.v., jf. det nedenfor anførte.

3. Såfremt den idømte foranstaltning ikke anbefales ændret / ophævet, kan lægeerklæringen efter omstændighederne være mere kortfattet.
4. En lægeerklæring til ændring / ophævelse af en foranstaltning bør indeholde:
  - a. et selvstændigt punkt i indledningen med oversigt over tidligere kriminalitet, især evt. tidligere idømte særforanstaltninger, det aktuelt pådømte og typen af gældende særforanstaltning. Oplysning om evt. tidligere eller aktuelt udstedt farlighedsdekret, jf. § 40 i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien bør ligeledes anføres under dette punkt.
  - b. Oplysning om eventuel ny kriminalitet under aktuelle behandlingsforløb, med angivelse af dato, lovovertrædelse, sanktion (f.eks. tiltalefrafald meddelt (dato) for (lovovertrædelse) af (juridisk myndighed) den (dato)).
  - c. Hvis patienten har været undergivet strafferetlig særforanstaltning(er) tidligere, medtages en beskrivelse af forløbet af denne / disse.
  - d. en kortfattet social anamnese, med vægt på de aktuelle forhold, og hvis udskrivelse muliggøres / planlægges, hvilke sociale forhold der forinden forudsættes etableret. Herunder opdaterede oplysninger om forsørgelsesgrundlag, bolig, social støtte, netværk m.v.
  - e. oplysninger om patientens legemlige helbredstilstand, med vægt på aktuelle forhold.
  - f. en psykiatrisk anamnese med fokuseret gennemgang af sygdomsforløb, som frem til tiden op til det pådømte ofte kan gøres kort, med grundigere beskrivelse af tiden efter.
  - g. En samlet gennemgang af behandlingsforløbet under aktuelle særforanstaltning. Ved indlæggelser beskrives årsager til indlæggelse, behandling under indlæggelse, evt. tvangsforanstaltninger, varighed, udskrivningsdiagnose og videre plan ved udskrivelse. Gentagne

- indlæggelser under stort set samme kliniske billede kan eventuelt slås sammen. På samme måde gennemgås ambulante behandlingsforløb.
- h. Rusmiddelmisbrug beskrives under selvstændigt punkt, med vægt på de seneste 1-2 år.
  - i. Ved psykofarmakologisk behandling anføres alle aktuelt ordinerede præparater, dosis, administrationsmåde, effekt, bivirkninger og patientens holdning til behandlingen. Hvis der har været betydende ændringer eller udfordringer i den psykofarmalogiske behandling under behandlingsforløbet kan dette med fordel anføres og baggrund kort beskrives.
  - j. Aktuel psykisk status, vurdering af aktuel psykopatologi, diagnostiske overvejelser og klinisk vurdering.
  - k. Patientens eget syn på den pådømte kriminalitet.
  - l. Beskrivelse af den aktuelle behandlingsplan, med angivelse af patientens holdning og forståelse deraf under behandlingsforløbet.
  - m. Beskrivelse af plan / behov for fortsat psykiatrisk behandling i tilfælde af foranstaltningsændring, med angivelse af patientens holdning, forståelse og accept deraf. I tilfælde af ændring til særforanstaltning, der muliggør udskrivelse, beskrives plan for den ambulante behandling. I tilfælde af ophævelse af særforanstaltning bør der udover beskrivelse af plan /behov for fortsat psykiatrisk behandling, anføres status for basale sociale forhold, som bolig, forsørgelse og social støtte.
  - n. Et motiveret forslag til ændring / ophævelse af den idømte foranstaltning, herunder en lægelig vurdering af risikoen for recidiv til lignende kriminalitet, og hvis relevant tillige for kriminalitet af anden type end den aktuelt pådømte.

Det følger af forvaltningslovens bestemmelser, at Retslægerådet i behandling af en strafferetlig sag som udgangspunkt ikke kan anvende dokumenter m.v. fra en eventuel tidligere civilretlig sag. Det følger heraf, at for eksempel lægeerklæringer, retslægerådsudtalelser m.v. vedrørende f.eks. frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien ikke indgår i rådets behandling af en sag vedrørende ændring/ophævelse

af en idømt særforanstaltning. Såfremt der i erklæringen henvises til dokumenter fra en civilretlig sag, skal kopi af disse dokumenter medsendes.

Retslægerådets forretningsorden FNO nr. 97 af 20/04/1961 blev ændret i 2001 til BEK nr. 1068 af 17/12/2001. Den tidligere § 4, der beskrev rådets forhandling med erklæringsskrivende læge, blev erstattet af nuværende § 7, nr. 2 ("korrespondancesager").

Med baggrund i meget få tilbagemeldinger i korrespondancesager fra erklæringsskrivende læge er Retslægerådet ophørt med disse ved udgangen af 2021.

## 2. Statistik

### 2.1. Antal lægefaglige sager modtaget og afsluttet i Retslægerådet 2019-2021

Sagstyper	2019		2020		2021	
	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet	Modtaget	Afsluttet
31. Psykiatrisager	461	499	427	570	597	516
32. Færdselssager	104	82	74	107	69	84
33. Kastration, kønsskifte og avlingstid	14	12	4	4	4	7
34. Somatiske sager	1132	732	921	1019	899	1879
35. Aldersbestemmelse	29	26	5	11	2	6
Samlet modtaget/afsluttet	1740	1351	1431	1711	1571	2492

### 2.2. Sagsbehandlingstider, angivet i dage, i Retslægerådet 2019-2021

Sagsbehandlingstider (dage)	2019	2020	2021
	<i>Brutto</i>	<i>Brutto</i>	<i>Brutto</i>
Psykiatrisager	38	43	40
Færdselssager	104	174	93
Avlingstid og kastration	55	143	146
Somatiske sager	288	345	333
Aldersbestemmelse	159	168	145

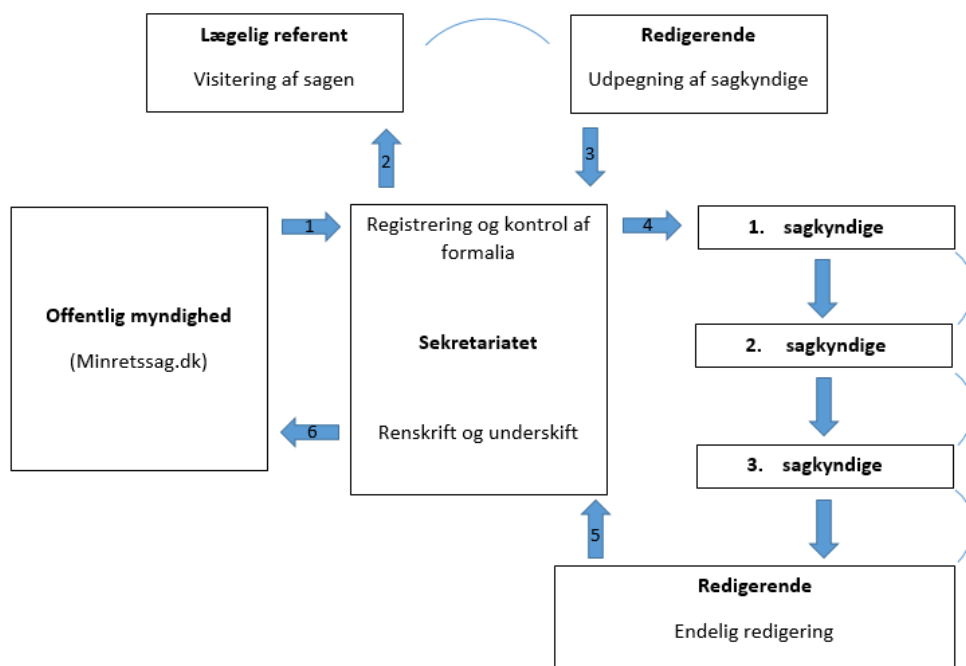
Det bemærkes, at Datamaterialet er dannet på baggrund af korrekt registrerede sager i journalsystemet. Data som ikke opfylder kriterierne for korrekt registrering er således ikke med.

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

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

### 2.3. Optimeret sagsproces i Retslægerådet i somatiske sager

Sagsbehandlingen i Retslægerådet foregår overvejende digitalt. Retslægerådet er overgået til at sagsbehandle i WorkZone Proces, hvormed det nu er muligt at sende sagerne direkte mellem de sagkyndige. Inden Retslægerådet overgik til at sagsbehandle i WorkZone Proces, var der typisk oftest mindst 14 frem/tilbagesendelser fra anmodningen kom ind fra den offentlige myndighed, til sagen var færdigbehandlet og blev sendt tilbage til myndigheden. Efter at sagsbehandlingssystemet er overgået til WorkZone Proces, er sagens fremsendelser/tilbagesendelser blevet skåret ned fra 14 til 6, som illustreret nedenfor.



Som illustreret ovenfor starter sagsgangen med, at Retslægerådets sekretariat får en advisering fra Minretssag.dk om, at der er forelagt en sag for rådet.

Retslægerådets sekretariat henter herefter sagen og sender den ud til den lægelige referent og et rådsmedlem, som visiterer sagen og vurderer, om sagen er sufficient oplyst. Er dette tilfældet, udpeger rådsmedlemmet de sagkyndige i sagen, hvorefter sagen sendes til 1. sagkyndige.

1. sagkyndige afgiver resposum og videresender herefter til 2. og 3. sagkyndige, der ligeledes voterer og eventuelt kommer med tilføjelser. Sagen går derefter tilbage til rådsmedlemmet, der udfærdiger udtalelsen på baggrund af de sagkyndiges svar og kommentarer. Rådsmedlemmet sender herefter udtalelsen til sekretariatet, hvor der ved renskrivning af Retslægerådets udtalelse foretages kvalitetskontrol i samarbejde med det redigerende rådsmedlem. Endelig sendes udtalelsen til [www.minretssag.dk](http://www.minretssag.dk) og sagen er således færdigbehandlet.

Sagsbehandlingsprocessen har således 6 sagsbehandlingskridt forudsat, at sagen er sufficient oplyst. Det forekommer dog tilfælde, som medfører at en sag får flere sagsbehandlingskridt, for eksempel ved at der ved forelæggelsen af sagen mangler

materiale, eller hvor der tilkommer supplerende spørgsmål under sagens behandling i Retslægerådet.

### 3. Folketingsspørgsmål stillet til Retslægerådet

Retslægerådet har i 2021 bidraget til besvarelse af følgende to folketingsspørgsmål.

#### 3.1. Anmodning om udtalelse til brug for besvarelsen af spørgsmål nr. 533 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg

Departementet har ved e-mail af 19. januar 2021 anmodet Civilstyrelsen om en udtalelse til brug for besvarelsen af Folketingets Retsudvalgs spørgsmål nr. 533 (Alm. del).

##### **Spørgsmål:**

*”Vil ministeren redegøre for, hvor lang sagsbehandlingstiderne er i Retslægerådet, herunder hvad regeringen vil gøre for at nedsætte sagsbehandlingstiderne?”*

##### **Civilstyrelsens bidrag:**

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid for Retslægerådets sager var ved udgangen af 2020 på 226 dage. Ved udgangen af 2019 var sagsbehandlingstiden 172 dage og ved udgangen af 2018 var sagsbehandlingen 143 dage i gennemsnit, jfr. tabel 1 nedenfor.

**Tabel 1: Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Retslægerådet**

	2018	2019	2020
Sagsbehandlingstid (dage)	143	172	226

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 og har vist sig at være mere udfordrende end forventet blandt andet på grund af kravene til elektronisk forsendelse af følsomme personoplysninger. 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 til alle de sagkyndige i Retslægerådet. Den nye løsning betyder, at sagerne kan sendes direkte mellem de voterende sagkyndige uden om sekretariatet.

Det er Civilstyrelsens vurdering, at der nu 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. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid vil imidlertid stige i en overgangsperiode som resultat af, at Retslægerådet afslutter en mængde sager, der har en meget høj liggetid.

For at styrke fokus på sagsbehandlingstiden er der opstillet et mål i Civilstyrelsens mål- og resultatplan for 2021 for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Retslægerådets sager. Ved udgangen af 2021 må den gennemsnitlige sagsbehandlingstid således maksimalt være på 150 dage.

Civilstyrelsen skal afslutningsvis bemærke, at der er små tegn på, at Covid-19 pandemiens store belastning på sundhedsvæsenet også begynder at have en negativ betydning for den kapacitet Retslægerådets sagkyndige har i forhold til arbejdet med Retslægerådets sager. Civilstyrelsen følger situationen nøje sammen med Retslægerådets formandskab.

### 3.2. Bidrag til besvarelse af Sundhedsudvalgets spørgsmål nr. 82 (alm. del)

Justitsministeriet anmodede ved e-mail af 2. november 2021 Retslægerådet om bidrag til brug for besvarelse af Folketingets Sundhedsudvalgs spørgsmål nr. 82 (alm del).

Problemstillingen omhandlede den psykiatriske indplacering i forbindelse med en straffesag, hvor den tiltalte var diagnosticeret med den psykiatriske diagnose infantil autisme.

**Spørgsmål nr. 82:**

*”Hvad er ministerens holdning til problemstillingen beskrevet i SUU alm. del – bilag 34, og kan ministeren oplyse, om det er en problemstilling som ministeren vil gøre noget ved?”*

**Svar:**

Retslægerådet kan indledningsvis oplyse, at Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, jf. § 1 i lov om Retslægerådet (lov nr. 60 af 25. marts 1961).

I sager omhandlende persongruppen omtalt i Rigsadvokatmeddelelsen ”Psyisk afvigende kriminelle” påser anklagemyndigheden, at en idømt foranstaltning ikke opretholdes i længere tid og videre omfang end nødvendigt, jf. straffelovens § 72, stk. 1. Denne typer sager kan anklagemyndigheden forelægge for Retslægerådet.

I sager om foranstaltningsændringer udtaler Retslægerådet sig på baggrund af anklagemyndighedens anmodning, de stillede spørgsmål samt de medfølgende sagsakter, herunder alle lægelige erklæringer og udtalelser.

Anklagemyndighedens spørgsmål i denne sagstype vedrører sædvanligvis, om det findes påkrævet for at forebygge yderligere lovovertrædelser, at den dømte fortsat er undergivet den idømte foranstaltning, eller om den kan ophæves eller bør ændres i medfør af straffelovens § 72, stk. 1.

På baggrund af de fremsendte akter foretager Retslægerådet en selvstændig og konkret lægefaglig vurdering af den dømtes psykiske tilstand og udarbejder en udtalelse til brug for rettens behandling. Udtalelsens anbefaling udformes som udgangspunkt med brug af formuleringerne anført i Rigsadvokatmeddelelsen, der beskriver to hovedkategorier af strafferetlige foranstaltninger, som udmøntes i regionerne (i psykiatrien) og kommunerne.

Anklagemyndighedens anmodning angår sædvanligvis lempelse til en mindre indgribende foranstaltning inden for samme hovedkategori, om end skærpelse også er en mulighed.

I sager, hvor en foranstaltningsdømt er fundet skyldig i personfarlig kriminalitet, vurderer Retslægerådet særligt, om den dømte udgør en fortsat potentiel farlighed for omgivelserne. Denne farlighedsvurdering indgår med betydelig vægt i rådets anbefaling af, hvorvidt den idømte foranstaltning kan ændres. Retslægerådet vil i disse tilfælde også lægge vægt på, hvad der konkret anses for formålstjenligt i forhold til imødegåelse af risikoen for ny ligeartet kriminalitet.

Hvis Retslægerådets sagkyndige i den konkrete sag ikke er enige i den erklæringsgivende læges vurdering, vil rådet som udgangspunkt anmode om den erklæringsgivende læges bemærkninger til den udtalelse, som rådet påtænker at afgive.

Besvarelse af et generelt spørgsmål om, hvorvidt en konkret foranstaltning "giver mening" eller er "hensigtsmæssig" ligger som udgangspunkt uden for Retslægerådets kompetenceområde.

For en beskrivelse af rådets anbefalinger i sager om personer med henholdsvis mental retardering, svag begavelse (sinkestadium) og/eller autisme henvises til Justitsministeriets besvarelse af 21. april 2020 af spørgsmål nr. 589 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg.

Der kan desuden henvises til Retslægerådets Årsberetninger for 2019 og 2020.

## 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 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.

#### 4.1.1. Retslægerådets medlemmer i 2021

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

Overlæge, ph.d.  
Mette Brandt-Christensen  
Region Hovedstadens Psykiatri,  
Retspsykiatrisk afdeling R, Psykiatrisk  
Center Sct. Hans  
Næstformand

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

Overlæge, ph.d.  
Camilla Bock  
Psykiatrien i Region Sjælland,  
Sikringen, Retspsykiatrien Slagelse

Overlæge, dr.med.  
Henrik Steen Andersen  
Region Hovedstadens Psykiatri,  
Psykiatrisk Center København,  
Militærpsykiatrisk Ambulatorium

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

Professor, overlæge, dr. med.  
Poul Videbech  
Region Hovedstadens Psykiatri,  
Psykiatrisk Center Glostrup

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

Overlæge  
Thomas Kirkegaard  
Region Hovedstadens Psykiatri,  
Psykiatrisk Center København

Professor, ph.d.  
Jytte Banner  
Københavns Universitet,  
Retspatologisk Afdeling

Overlæge, ph.d.  
Hanne Gottrup  
Aarhus Universitetshospital,  
Neurologisk Klinik

Professor, ledende overlæge, ph.d.  
Torben Bæk Hansen  
Regionshospitalet Gødstrup,  
Ortopædkirurgisk Afdeling

#### Udtrådt i 2021

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

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

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

#### 4.1.2. Beskikkede sagkyndige anvendt i sager afsluttet i 2021

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

Professor  
Egon Stenager  
Region Syddanmark  
(neurologi)

Speciallæge  
Jens Otto Lund  
(alkohol)

Professor, overlæge, dr.med.  
Henrik Enghusen Poulsen  
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital  
Institut for Klinisk Medicin  
(alkohol og farmakologi)

Overlæge, dr.med.  
Jesper Sonne  
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital  
Klinisk farmakologisk Afdeling  
(alkohol og farmakologi)

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

Professor, speciallæge  
John Sahl Andersen  
Københavns Universitet  
(almen medicin)

Overlæge  
Inge Rita Fugl  
Region Nordjylland  
(arbejdsmedicin)

Professor, overlæge, dr.med.  
Kim P. Dalhoff  
Bispebjerg Hospital  
Klinisk Farmakologisk Afdeling  
(alkohol og farmakologi)

Overlæge, dr.med.  
Jan Pødenphant  
Gentofte Hospital  
Reumatologisk Ambulatorium  
(reumatologi)

Overlæge  
Kim Schantz  
Hvidovre Hospital,  
Ortopædkirurgisk Afdeling  
(ortopædkirurgi)

Speciallæge  
Jens Georg Hansen  
Region Nordjylland  
(almen medicin)

Speciallæge, ph.d.  
Kurt Rasmussen  
Region Midtjylland  
(arbejdsmedicin)

Professor, dr.med.  
Jens Henrik Sahl Henriksen  
Hvidovre Hospital  
Klinisk Fysiologi/Nuklearmedicin  
(alkohol)

Overlæge, dr.med.  
Lene Rørdam  
Bispebjerg Hospital,  
Klinisk Fysiologisk og  
nuklearmedicinsk afdeling  
(alkohol)

Professor, overlæge, ph.d., dr. med.  
Michael Bjørn Russell  
Region Hovedstaden  
(neurologi)

Lektor, speciallæge, ph.d.  
Mikkel Holm Vendelbo  
Region Midtjylland  
(alkohol og medicin)

Professor, overlæge, dr. med  
Søren Møller  
Hvidovre Hospital  
Funktions- og Billeddiagnostisk Enhed,  
Klinisk fysiologisk-nuklearmedicin  
(alkohol)

Professor, dr.odont.  
Palle Holmstrup  
Københavns Universitet,  
Odontologisk Institut  
Afdeling for Parodontologi  
(odontologi)

#### 4.1.2.2. *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

#### 4.1.3. Ad hoc sagkyndige på sager afsluttet i 2021

Efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet § 2, stk. 4 har rådet anvendt følgende på sager afsluttet i 2021

Neuropsykolog, cand. psych.  
Anders Gade  
(neuropsykologi)

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

Professor, overlæge, dr.med.  
Anders Kristian Møller Jakobsen  
Vejle Sygehus  
Onkologisk Afdeling  
(onkologi)

Anne Vollmer-Larsen  
Justitsministeriet  
Retspsykiatrisk Klinik  
(psykiatri)

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

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

Ledende overlæge, klinisk lektor, ph.d.  
Astrid Højgaard  
Aalborg Universitetshospital  
(Gynækologi/obstetrik)

Professor, overlæge  
Axel Forman  
Aarhus Universitetshospital  
(Gynækologi/obstetrik)

Professor, overlæge, ph.d.  
Bent Laursen Ejlertsen  
Rigshospitalet  
Danish Breast Cancer Cooperative  
Group  
(onkologi)

Overlæge  
Birgitte Pernille Leicht  
(ortopædkirurgi)

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

Specialtandlæge  
Bjarne Neumann-Jensen  
(odontologi og kæbekirurgi)

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

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

Professor  
Bo Feldt Rasmussen  
Rigshospitalet  
Nefrologisk Afdeling  
(nefrologi)

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

Overlæge  
Bodil Brandt  
Rigshospitalet  
Thoraxkirurgisk Afdeling RT, Afsnit  
2152  
(Thoraxkirurgi)

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

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

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

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

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

Professor  
Egon Stenager  
(neurologi)

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

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

Direktør, speciallæge  
Freddy Lippert  
Region Hovedstadens Akutberedskab  
(anæstesiologi)

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

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

Overlæge  
Christina Kinnander  
Herlev Hospital  
Afdeling for Røntgen og Skanning  
(radiologi)

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

Overlæge Claus Verner Jensen  
Rigshospitalet  
Radiologisk Klinik X  
(radiologi)

Speciallæge, dr.med.  
Gudrun Boysen  
(neurologi)

Overlæge, ph.d.  
Connie Palle  
CFR Hospitaler  
(gynækologi)

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

Overlæge  
Cæcilie Böck Buhmann  
(psykiatri)

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

Overlæge  
Hans Jørgen Nepper-Rasmussen  
(radiologi)

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

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

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

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

Overlæge  
Henrik Lajer  
(gynækologi/obstetrik)

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

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

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

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

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

Overlæge  
Jakob Christensen  
Rigshospitalet  
Neurologisk Afdeling  
(neurologi)

Overlæge, dr.med.  
Jan Fallingborg  
Aalborg Universitetshospital  
Afdeling for Medicinske Mave-  
Tarmsygdomme  
(gastroenterologi)

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

Overlæge, dr.med.  
Jens Lund  
(psykiatri)

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)

Professor  
Jens Otto Lunde Jørgensen  
(endokrinologi)

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

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

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

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

Sektionsleder, overlæge  
Jesper Ravn  
Rigshospitalet  
Thoraxkirurgisk Afdeling  
(thoraxkirurgi)

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

Professor, speciallæge  
John Sahl Andersen  
(almen medicin)

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

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

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

Overlæge  
Karin Kirstine Lassen  
Odense Universitetshospital  
(pædiatri)

Speciallæge  
Katalin Kiss  
Rigshospitalet  
Patologiafdelingen  
(patologi)

Overlæge, dr.med.  
Katja Vogt  
(patologi)

Overlæge  
Trine Torfing  
Odense Universitetshospital  
Radiologisk Afdeling  
(radiologi)

Lægelig direktør  
Kim Brixen  
Odense Universitetshospital  
(endokrinologi)

Overlæge  
Kjeld Dons  
CPH Privathospital  
(neurokirurgi)

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

Overlæge, ph.d.  
Klaus Hindsø  
Rigshospitalet  
(ortopædkirurgi)

Overlæge  
Lars Henrik Frich  
Odense Universitetshospital  
Ortopædkirurgisk Afdeling  
(ortopædkirurgi)

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

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

Overlæge  
Leif Hovgaard Sørensen  
Aarhus universitetshospital  
Neuroradiologisk Afdeling  
(radiologi)

Lektor, ph.d.  
Lene Baad-Hansen  
Aarhus Universitet  
(odontologi)

Overlæge  
Lene Bak  
Odense Universitetshospital  
Radiologisk Afdeling  
(radiologi)

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

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

Professor  
Lisbet Rosenkrantz Hölmich  
Herlev Hospital  
Plastikkirurgisk Afdeling  
(plastikkirurgi)

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

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

Overlæge  
Lykke Pedersen  
Rigshospitalet  
Psykiatrisk Center København  
(psykiatri)

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

Centerchefsyrgeplejerske  
Mette Marie Friis Hansen  
Rigshospitalet  
(pædiatri)

Chefjordemoder  
Mette Simonsen

Overlæge  
Michael Bille  
Gentofte Hospital  
(oto-rhino-laryngologi/audiologi)

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

Professor, Overlæge  
Mogens Vyberg  
(patologi)

Ledende overlæge, dr.med.  
Morten Bagge Hansen  
Rigshospitalet  
(klinisk immunologi)

Overlæge  
Morten Helvind  
Rigshospitalet  
(thoraxkirugi)

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

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

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

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

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

Overlæge  
Ole Fedders  
Aalborg Universitetshospital  
Neurokirurgisk Afdeling  
(neurokirurgi)

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

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

Overlæge  
Ole Hilberg  
Vejle Sygehus  
Medicinsk Afdeling  
(lungemedicin)

Professor, overlæge, dr.med.  
Ole Haagen Nielsen  
Herlev Hospital  
Gastroenheden Medicinsk Sektion  
(gastroenterologi)

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

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

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

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

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

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

Vicestatsobducent  
Peter Thiis Knudsen  
Syddansk Universitet  
Retsmedicinsk Institut  
(retsmedicin)

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

Overlæge René Tyranski Nielsen  
Capio CFR  
(neurokirurgi)

Vicestatsobducent  
Steen Holger Hansen  
Retsmedicinsk Institut  
Retspatologisk afdeling  
(retsmedicin)

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

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

Professor  
Søren Hillerup  
Rigshospitalet  
HovedOrtoCentret  
Afdeling for Kæbekirurgi  
(odontologi)

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

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

Professor, dr.med.  
Søren Hein Sindrup  
Klinisk Institut  
(neurologi)

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

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

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

Overlæge  
Thomas Bo Jensen  
Ortoklinik  
(plastikkirurgi)

Overlæge  
Tina Obbekjær  
Aarhus Universitetshospital  
Neurokirurgisk Afdeling NK  
(neurokirurgi)

Lægefaglig Direktør  
Tina Gram Larsen  
Aalborg Universitetshospital  
(psykiatri)

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

Overlæge  
Tom Sehested  
(neurokirurgi)

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

Klinisk lektor, overlæge, dr.med.  
Tove Holst Filtenborg Tvedskov  
Rigshospitalet  
Brystkirurgisk afdeling  
(mammakirurgi)

Overlæge  
Trine Stavngaard  
Rigshospitalet  
(radiologi)

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

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

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

Overtandlæge  
Ulla Pallesen  
Odontologisk Institut  
(odontologi)

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

#### 4.1.4. Retslægerådets sekretariat 2021

Toldboden 2, 2. sal, 8800 Viborg

Tlf. 33 92 33 34

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

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

#### **Juridiske medarbejdere i 2021**

Sekretariatschef Eva Aaen

Souschef Sanne Hjorth Henriksen

Souschef (barselsvikariat) Jesper Kjerulf Christensen

Fuldmægtig Mette Vejlgård Tofting

Fuldmægtig Pernille Borup Jensen

Fuldmægtig Julie Birch Skiffard

Stud.jur. Anne-Gerd Bejrholm

Stud.jur. Cecilie Larsen

### **Lægelige sekretærer i 2021**

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

Speciallæge, ph.d., Marianne Cathrine Rohde

Overlæge Henrik Nielsen

### **Administrativt personale i 2021**

Kontorfuldmægtig Diana Worm

Kontorfuldmægtig Louise Kirk Abel

Assistent Lotte Sørensen

Overassistent Lotte Harbo Poulsen

Kontorfuldmægtig Dorthe Vestergaard Nielsen

Overassistent Sissel Maagard Nielsen

Studentemedhjælper Marco Alexander Charles Worm

Assistent Jette Pedersen

Kontorfuldmægtig Pia Malling Larsen

Kontorfuldmægtig Fia Tind