

Retslægerådets  
årsberetning

2016

ISBN 978-87-89648-15-6

Udgivet juli 2017

# Indhold

---

1. Forord.....	3
2. Udvalgte emner og sager af interesse.....	5
2.1 Referat fra Retslægerådets internatmøde om retspsykiatri den 20-21. maj 2016.....	6
2.2 Whiplash.....	23
2.3 Kausistik og subjektive symptomer – Smerter i skulder og arm efter influenzavaccination.....	27
2.4 Dom til behandling for psykose, men patientklagenævnet er ikke enig i tvangsbehandling.....	41
2.5 Straf, behandling, eller... -et et(n)isk dilemma.....	44
2.6 Demens eller mental retardering – skærmning og erstatningsansvar ved brandstiftelse.....	50
2.7 Arbejdsskade – Rygning, asbest eller begge dele.....	57
3. Statistik.....	67
3.1 Sager modtaget i Retslægerådet 2016.....	68
3.2 Antal lægefaglige sager modtaget i Retslægerådet 2016 (og 2014-2015).....	71
3.3 Antal lægefaglige sager afsluttet i Retslægerådet 2016 (og 2014 - 2015).....	72
3.4 Sagsbehandlingstid, angivet i dage, i Retslægerådet 2016 (og 2013-2015).....	73
4. Retslægerådets lovgrundlag og organisation.....	74
4.1 Lovbestemmelser m.v.....	75
4.2 Retslægerådets medlemmer 2016.....	79
4.2.1 Sagkyndige anvendt i 2016.....	80
4.2.2 Ad hoc sagkyndige anvendt i 2016.....	82
4.2.3 Retslægerådets sekretariat 2016.....	91

# 1. Forord

---

## **Forord til Retslægerådets årsberetning 2016**

I sandhed endnu et begivenhedsrigt år. Regeringens beslutning om at udflytte arbejdspladser har også i 2016 fyldt meget. Planen omfatter Civilstyrelsen og dermed også Retslægerådet, som de seneste år administrativt har hørt under denne del af Justitsministeriet. Året er derfor – udover den almindelige sagsbehandling – blevet brugt på at forberede flytningen af sekretariatet bedst muligt. Brikkerne begynder så småt at falde på plads, og den endelige flytning til Toldboden i Viborg, hvor flere af Civilstyrelsens øvrige kontorer og sekretariater er ved at være etablerede, sker den 31. maj 2017.

Kvalitetssikring og kommunikation er, udover den daglige drift, fortsat rådets strategiske indsatsområder. Det afspejler sig også i den foreliggende Årsberetning 2016. Et internatmøde har givet rådet en unik mulighed for at debattere vigtige spørgsmål med samarbejdspartnere og nordiske kollegaer.

Som en del af den handlingsplan, som Retslægerådet vedtog i 2009, blev der søsat et projekt om whiplash. Projektet om whiplash er nu afsluttet efter en juridisk og lægefaglig gennemgang (spørgsmål og svar) af 125 sager, hvor der er afsagt dom. Undersøgelsen er offentliggjort på rådets hjemmeside. I forlængelse af undersøgelsens udgivelse deltog overlæge H. Kasch og professor A. Vesterby samt sekretariatet ved Danske Advokaters Forening for Erstatnings- og Forsikringsrets i et temamøde i Aarhus den 23. september 2016, som omhandlede Retslægerådet med særlig fokus på medicinsk årsagssammenhæng i Whiplash-sager.

Whiplash undersøgelsen er en klar tilkendegivelse af rådets ønske om at kvalitetssikre dets arbejde. Eksterne, uafhængige eksperter har gransket indhold i spørgsmål og svar inden for et af rådets centrale spørgetemaer. Undersøgelsen har bekræftet, at det er et relevant arbejds måde og et værktøj, der i fremtiden med fordel kan anvendes på andre af rådets store sagsområder.

Elektronisk sagsbehandling vil også i 2017 komme til at fylde meget. Den delvise digitale sagsbehandling i de retspsykiatriske sager optimeres, og Retslægerådet ser oftere og oftere, at anklagemyndigheden forelægger sagerne elektronisk. Domstolene har iværksat et større digitaliseringsprojekt, som omfatter de civile sager, og Retslægerådet er i gang med at forberede sig på, at sagerne inden længe vil blive forelagt elektronisk. Dette skaber naturligvis nogle udfordringer – i de ofte dokumenttunge civile sager – men Retslægerådet ser det også som en naturlig del af udviklingen og forudser på sigt en forbedret og mere effektiv sagsgang til gavn for rådet selv og rådets samarbejdspartnere.

2016 har igen været et travlt år for Retslægerådet, de sagkyndige, de lægelige sekretærer og sekretariatet. På formandskabets vegne vil jeg gerne benytte muligheden til at takke både interne og eksterne samarbejdspartnere for et godt samarbejde i det forløbne år og samtidig ønske god læselyst med den foreliggende årsberetning.

Bent Ottesen

Formand for Retslægerådet

## 2. Udvalgte emner og sager af interesse

---

## 2.1 Referat fra Retslægerådets internatmøde om retspsykiatri den 20-21. maj 2016.

### I mødet deltog oplægsholderne:

Retslægerådets formand, professor Bent Ottesen (velkomst)

Professor Anders Eriksson, professor i retsmedicin i Umeå, indlæg om den svenske model for "Retslægerådet".

Professor Torleiv Rognum, leder af gruppen for rettspatologi og klinisk retsmedisin, indlæg om den norske model for "Retslægerådet".

Specialkonsulent Jeanett Wind, Styrelsen for Patientsikkerhed, indlæg om Styrelsens behandling af autorisationssager, herunder nærmere om i hvilket omfang Retslægerådet spørges, og hvilken betydning rådets udtalelse har.

Advokat Christian Bo Kolding-Krøger, Kammeradvokaten, indlæg om Kammeradvokatens behandling af sagerne inden, under og efter sagernes forelæggelse for Retslægerådet

### Internatmødets emne

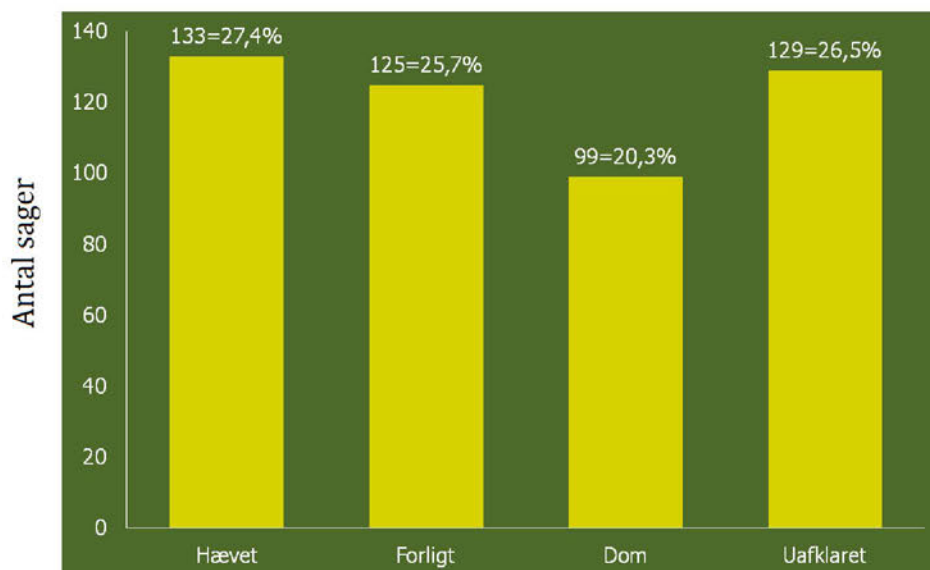
*Formålet med internatmødet var at give mulighed for en mere generel drøftelse af rådets arbejde, ligesom specifikke emner kunne blive drøftet i en højere detaljeringsgrad. På mødet deltog medlemmer fra den svenske og norske pendant til Retslægerådet med oplæg om forholdene i henholdsvis Sverige og Norge. Derudover deltog repræsentanter fra Kammeradvokaten og Styrelsen for Patientsikkerhed med oplæg om autorisationssager.*

Retslægerådet formand, professor Bent Ottesen, bød velkommen og gav en introduktion til rådets udvikling siden 2009, hvor Retslægerådet var udsat for en del kritik. Kritikken gik blandt andet på, at Retslægerådet medvirkede til forkerte afgørelser (blandt

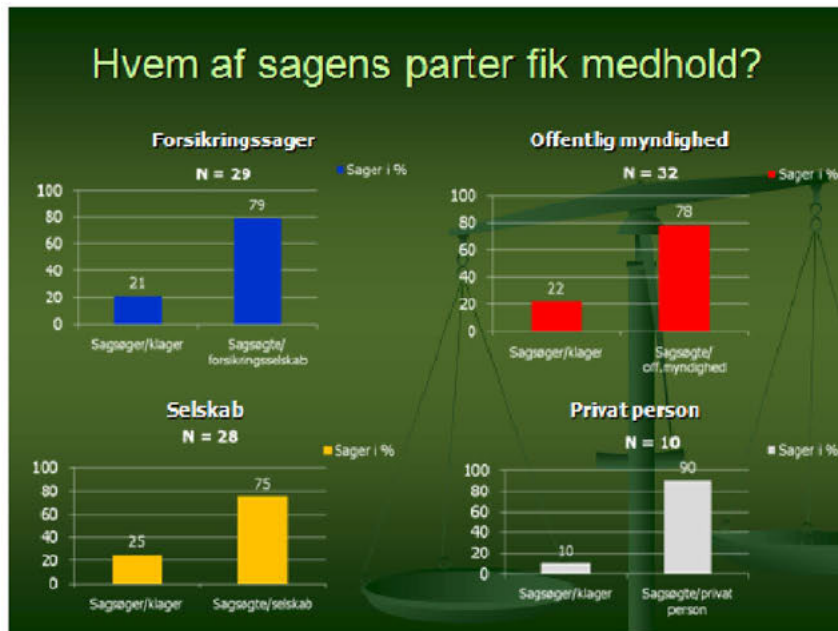
andet i udlændingesager om aldersbestemmelse), samt at domstolene altid fulgte rådets udtalelse, hvorved Retslægerådet blev til en slags overdommer. På baggrund af denne kritik fastsatte rådet to fokuspunkter – kvalitetssikring og kommunikation.

For så vidt angår kvalitetssikring blev der iværksat en systematisk analyse af domstolenes anvendelse af rådets sagkyndige udtalelser, ligesom der blev søsat et projekt om whiplash. Derudover er der siden 2009 afholdt diverse workshops og udarbejdet statusnotater på specifikke sagsområder.

I forbindelse med den systematiske analyse af domstolenes anvendelse af rådets sagkyndige udtalelser gennemgik rådet 486 (somatiske) sager, som blev afsluttet i 2008. På baggrund af denne undersøgelse stod det klart, at rådet udtaler sig både til fordel og ulempe for begge parter, og at der lægges vægt på rådets udtalelse, men at rådets udtalelse ikke er det eneste og afgørende grundlag for sagens endelige resultat.



Resultatet for 486 sager, hvor retslægerådet har besvaret spørgsmål



Retslægerådets projekt om whiplash er netop afsluttet efter en juridisk og lægefaglig gennemgang (spørgsmål og svar) af 125 sager, hvor der er afsagt dom. Undersøgelsen er offentliggjort på rådets hjemmeside.

I forbindelse med Retslægerådets fokus på kvalitetssikring har rådet ligeledes bistået Ph.D. Synne Søndergaard, Juridisk Institut, Aarhus Universitet, med udarbejdelsen af Ph.D.-afhandling vedrørende anvendelsen af Retslægerådets udtalelser i sager om personskadeerstatning.

For så vidt angår det andet fokuspunkt, kommunikation, har rådet forsøgt at styrke både den interne (blandt andet ved årshjul, formidling af referater, stormøder og nyhedsbreve) og den eksterne kommunikation.

I forhold til rådets eksterne kommunikation har Retslægerådet blandt andet lavet indlæg i dagblade, Ugeskrift for læger, Advokaten m.v., ligesom rådet har etableret en hjemmeside med nyttig viden om rådets virke, interessekonflikter og praktisk information om forelæggelse for rådet. Retslægerådet har derudover haft kontakt med interessenter blandt andet via en øget foredragsaktivitet (28 foredrag i perioden fra 2009 til 2015) og

temamøder (12 temamøder i perioden fra 2008 til 2015).

Retslægerådets aktuelle udfordringer er flytningen af rådets sekretariat til Viborg, der forsøges foretaget så skånsomt og gnidningsfrit som muligt. Herudover er der fokus på øget implementering af elektronisk sagsbehandling

Professor Bent Ottesen redegjorde herefter for Retslægerådets virke, som er reguleret i lov om Retslægerådet § 1, hvoraf det fremgår, at Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Det var Christians den IV's tyske livlæge, Henning Arnisæus (død 1636), der længe forud for oprettelsen af rådet i 1909 tog det første spadestik til Retslægerådets fundament.

I perioden fra 1909 til 1934 behandlede Retslægerådet 27.000 sager vedrørende psykiatri (tilregnelighedssager og farlighed for offentlig sikkerhed) og somatik (befolkningens problemer med kønslivet, herunder paternitet, sædelighedsforbrydelser, fødsel i dølgsmål, uforsvarlig omgang ved barnefødsel, fosterfordrivelse, forgiftninger og vold).

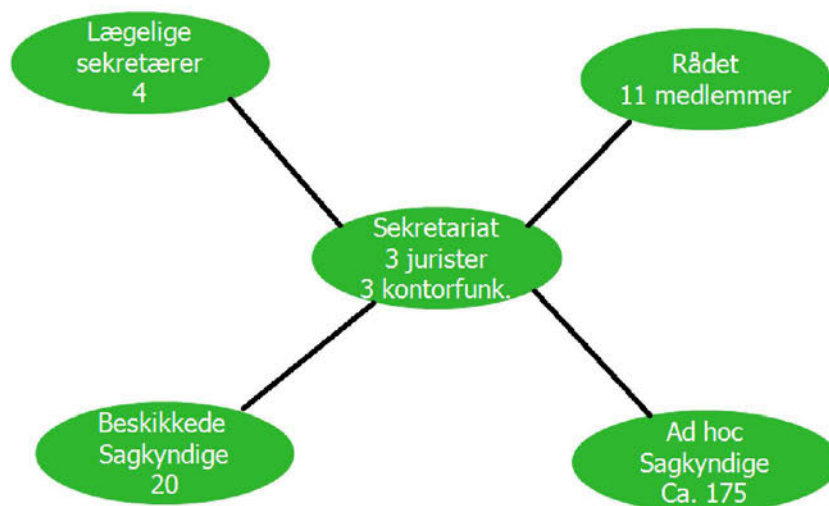
I perioden fra 1935 til 1960 behandlede Retslægerådet 75.000 sager vedrørende psykiatri (tilregneligheds- og farlighedssager blev slået sammen, og den største gruppe var nu sager om spirituspåvirkede motorførere samt sterilisations- og kastrationssager) og somatik (nu optræder også sager om benådning, lægefejl, invaliditet og forsikringer).

I perioden fra 1960 til 1989 behandlede Retslægerådet 96.000 sager. Kulminationen var i 1971, hvor rådet behandlede 7.300 sager, men lov om sterilisation og kastration fra 1973 og færdselsloven indførelse af fast promillegrænse i 1976 reducerede sagsantallet til 2.300 årligt sidst i perioden.

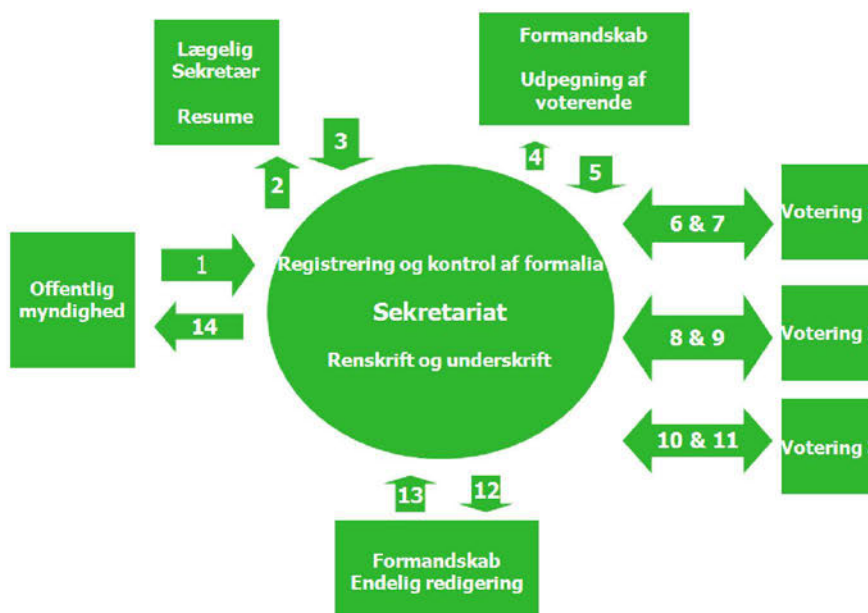
I perioden fra 1989 til 2009 behandlede Retslægerådet 49.000 sager, og sagerne om somatik udgør i dag det største antal, og disse vedrører overvejende forsikringsforhold. Denne sagstype er karakteriseret ved at være kompliceret og arbejdskrævende.

Professor Bent Ottesen gennemgik herefter Retslægerådets organisation og arbejdsgang, som grundlæggende kan beskrives ved følgende illustrationer.

Retslægerådets organisation:



Sagsgangen i Retslægerådet:



På baggrund heraf gennemgik Professor Bent Ottesen eksempler på

forelæggelser for Retslægerådet og de problemstillinger, som opstår i forbindelse med forelæggelserne, herunder om manglende materiale.

Professor Anders Eriksson, professor i retsmedicin i Umeå oplyste, at man i Sverige i 1734 indførte ”Missgärningsbalken”, som blandt andet angav de gerninger, der var strafbare. Derudover fremgik det, at:

*”Enär, utan veterligen föregående sjukdom, någon finnes ligga död, skall närmaste kronobetjänt vara pliktig att genast, vid erhållen kunskap härom och i närvaro av tvenne tillkallade trovärdige män, undersöka, om den döde av egen eller andras handaverkan omkommit, samt, då minsta anledning därtill finnes, förhållandet skyndsamt inberätta till Konungens Befallningshavande eller domaren, som, efter omständigheterna, äge förordna, huruvida besiktning av provinsialmedicus och undersökning vid domstol må finnas nödig eller icke, innan den döde får begravas.”*

Missgärningsbalken (1734) var, for så vidt angår ”rättsmedicinsk undersökning”, gældende frem til 1970, trods ændringer af ”strafflag” og ”brottsbalk”, og blev først ændret sammen med ”obligatorisk dødsbevis” fra 1. januar 1971.

I perioden fra 1945 til 1974 blev der oprettet 6 ”Rättsläkarstationer” henholdvis i Stockholm (1945), Lund (1951), Göteborg (1960), Umeå (1964), Uppsala (1966) og Linköping (1974).

”Rättsmedicinalverket” (RMV) blev oprettet den 1. juli 1991, hvorved de tidligere fritstående ”rättsläkarstationer” blev forenet i en myndighed under Justitsministeriet. RMV’s hovedopgave blev at afgive ”medicinske sakkunnigutlåtanden i rettsligt relevanta frågor på uppdrag av polis, åklagare eller domstol” og omfatter

rättspsykiatriske, rättsmedicinske, rätstoxikologiske og rättsgenetiske utredninger. RMV består af 1 ledningskansli (Stockholm), 1 rätstoxikologisk og rättsgenetisk afdeling (Linköping), 2 rättspsykiatriske afdelinger (Stockholm og Göteborg) og 6 rättsmedicinske afdelinger (Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping, Göteborg og Lund).

Der er aktuelt 27 specialister i rättsmedicin i RMV, men det forventes, at der i 2016-2019 uddannes yderligere 29.

Inden for det retsmedicinske område har RMV følgende opgaver:

- Rättsmedicinske obduktioner og likbesigtninger
- Kroppbesigtninger/-undersøkelser
- Andra rättsmedicinske undersøkelser, tex laboratorieundersøkelser
- Biträda vid fyndplatsundersøkelser
- Rättsmedicinske yttranden
- Information, internationellt samarbete, forskning och utveckling

Det er typisk politiet, anklagemyndigheden og domstolene, som forelægger sagerne for RMV.

”Rättsliga rådet” har bestået siden 1800-tallet. I 1950/60 skulle samtlige retsmedicinske udtalelser granskes af ”Medicinalstyrelsen” i plenum. Mange obduktioner blev foretaget af ”provinsiallækere”, men det blev udfaset med tilkomsten af ”Statens rättsläkarstationer”. I sin nuværende form har Rättsliga rådet eksisteret siden 1981.

I 1970’erne behandlede den rättsmedicinske sektionen inom Rättsliga rådet på skriftligt grundlag blandt andet sager om ”Konceptionstidsberäkningar (faderskapsfråga)”, hvilket senere helt blev ersatt af ultralydsundersøgelser.

Fra 1985 behandlede den rettsmedicinske sektionen inom Rättsliga rådet på et månedligt møde sager om:

- Eftersupningsberäkningar (senare till rättskemister)
- Traditionella rettsmedicinska ärenden
- Felbehandlingsärenden (ex p-piller vs tromboembolism)
- Försäkringsärenden (ex whiplash-skador)
- Drograttfylleri (senare till rättskemister)

Professor Anders Eriksson bemærkede hertil, at den rettsmedicinske sektionen inom Rättsliga rådet stort set ikke længere behandler sager om whiplash, idet Rättsliga rådet har udfærdiget en artikel om de generelle retningslinjer i denne type af sager.

Det er kun offentlige myndigheder, såsom Politiet, anklagemyndigheden, domstole, Justitsministeriet, ”Socialtjänst” (eksempelvis adoptionsager), ”Trafikverket” (eksempelvis i sager om dispensation fra syns- og hørekrav) eller sygehuse, der skal spørge rådet. Derimod kan (private) advokater eller privatpersoner ikke forelægge spørgsmål for rådet.

Sagens gang i rådet er følgende:

- Verificering af forelæggelsen og forelæggeren
- Udpege sagkyndig, og herunder sikre sig, at pågældende ikke er inhabil
- Udtalelesen fra den sagkyndige fremsendes til rådet
- Rådet træffer beslutning i plenum

I dag behandler den rettsmedicinske sektionen inom rådet især sager (inden for retsmedicin) vedrørende:

- Shaken baby
- Traditionella rettsmedicinska ärenden (grova brott)

- Åklagare som inte fått tillräckligt stöd av rättsläkaren
- Hinder för inställelse till rättegång
- Tolkning av rättsintyg utfärdat av klinisk läkare
- Komplicerade kliniska ärenden (eksempelvis Macchiarini)

Afslutningsvist oplyste Professor Anders Eriksson, at nogle af de udfordringer, som rådet står overfor er, at de sagkyndige udtalelser afgives sent, hvilket giver tidspres, og det er derfor svært for medlemmerne at nå at læse og sætte sig ind i komplicerede sager. Derudover diskuteres det, hvem der skal være den betalende arbejdsgiver, når sagkyndige indkaldes som vidner under domsforhandlingen.

Torleiv Rognum, leder af gruppen for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, oplyste indledningsvist, at ”Den Rettsmedisinske Kommissjon” i Norge blev oprettet i 1900, og lovgivningen er i nogen grad præget af, at Norge har været en del af Danmark. Under Christian den femtes regering fik Norge en ny lov, Christian den 5. Norske Lov (1687), som stadig – dog i begrænset omfang – er en del af gældende norsk ret.

Lægers pligt til ligsyn og foretagelse af obduktion blev fastlagt ved kongelig forordning af 21. maj 1751, §4:

*”Naar Mord – eller Drab-Sager forefalde - - bør i saa Fald det døde Legeme strax paa Stedet der det forefindes, lovligen synes, samt derefter, saasnart muligt, af Land- eller Stads-Physico med forfarne Chirurgis examineres, og tilforladelig Obductions-Foretning derover forfattes – ”*

Professor Torleiv Rognum portrætterede herefter Michal Skjelderup, Lærer i rettsmedisin ved Universitet i Oslo (UiO) fra 1814, som forelæste i almen medicin ved Københavns Universitet før 1814, hvor han var en meget populær forelæser, uanset at han

stammede, ligesom notater fra hans forelæsninger siges at have været benyttet i København frem til 1840'erne. I 1813 blev Michal Skjelderup af Kongen (i København) udnævnt til professor ved det Kongelige Fredriks Universitet i Christiania (Oslo). I forlængelse heraf gennemgik professor Torleiv Rognum den historiske udviklingen af retsmedicin i Norge frem til 2017, hvor "retsmedisin" (Rettspatologi/klinisk rettsmedisin, genetikk og toksikologi) overføres fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt til Oslo Universitetssykehus (Rikshospitalet).

Vedrørende "sakkyndigrollen og bruk av sakkyndige" oplyste Torleiv Rognum, at i 1815 havde alle medisinske professorer (5) pligt til at vurdere, om tiltalte havde handlet i "villelse og raseri". I 1887 trådte Jurieloven (Straffeprosessloven) i kraft, hvorefter enhver læge er forpligtet til at fungere som sagkyndig i et hvilket som helst rettsmedisinsk spørgsmål og hvor som helst. I 1946 blev der inført regler om faste sakkyndige, hvilken man dog gik væk fra igen i 2003. Herefter følger det af Straffeprosessloven §147 at:

"En hver som tjenestegjør som sakkyndige i rettsmedisinske spørsmål, skal straks sende Den Rettsmedisinske Kommisjon avskrift av den skriftlige erklæringen som han gir retten eller påtalemyndigheten. Dette gjelder ikke foreløpige erklæringer. Finner Kommisjonen vesentlige mangler, skal den gjøre retten eller i tilfelle påtalemyndigheten oppmerksom på dette."

Det er omdiskuteret, hvorvidt en sagkyndig, som er anvendt af en forsvarer "partssakkyndig", må sende kopi til Den Rettsmedisinske Kommisjon (f. eks. ved ønske om en "second opinion"). Den Rettsmedisinske Kommisjon behandler ikke erklæringer i civile sager. I 2010 blev "Barnefaglig Kommisjon", der behandler sakkyndig erklæringer i "barnevernssaker", opprettet.

Den Rettsmedisinske Kommissjon vurderer følgende forhold i en sakkyndig erklæring:

- *Mandatet*
- *Sakkyndiges kompetanse*
- *Informasjon som foreligger, tilgang til saksdokumenter*
- *Undersøkelser de(n) sakkyndige har foretatt selv*
- *Hvordan informasjonen (premissgrunnlaget) er vurdert*
- *Er vurderingene vitenskapelig holdbare?*
- *Er det redegjort for usikkerhetsmomenter?*
- *Er alle mandatets punkter besvart?*
- *Er erklæringen skrevet på et forståelig språk?*

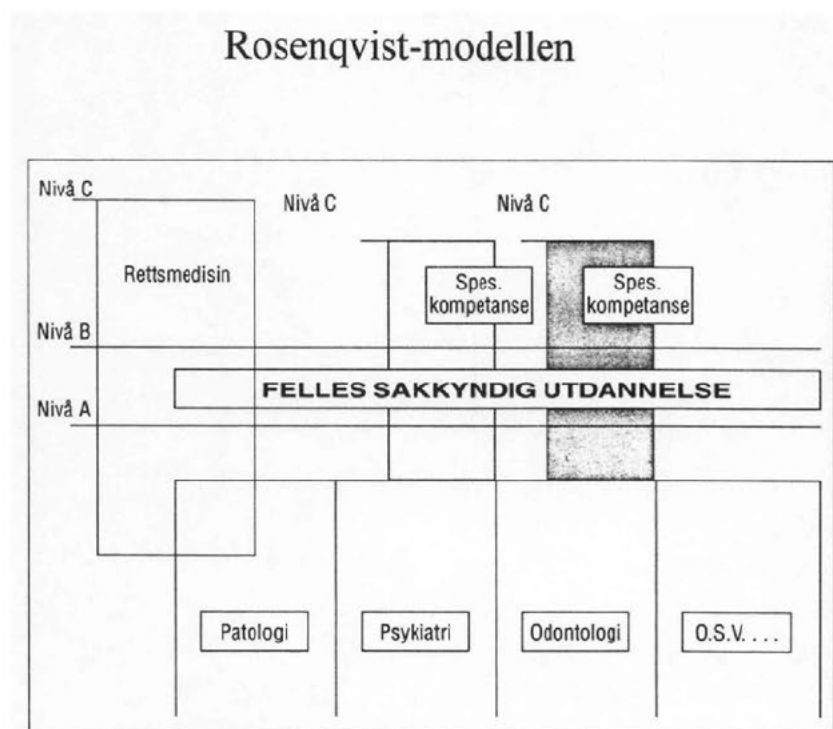
I 2001 afgav et offentlig utvalg en utredning (NOU 2001:12) til Justitsministeren. Udvalget hadde mandat til at beskrive og vurdere ”rettsmedisinsk virksomhet” i Norge – herunder Den Rettsmedisinske Kommissjon.

*Udvalget skulle redegøre for:*

- *rollarbeidets organisering og finansiering* *kont*
- *ifikasjonskrav til de som skal utøve kontrollen* *kval*
- *ifikasjonskrav til faste sakkyndige* *kval*
- *ke faggrupper* *hvil*
- *til sted der granskningen (undersøkelsen) foregår* *krav*
- *til utforming av mandat* *krav*
- *til habilitet* *krav*

- *hvilke typer erklæring som bør kontrolleres*
- *økonomiske og administrative konsekvenser*

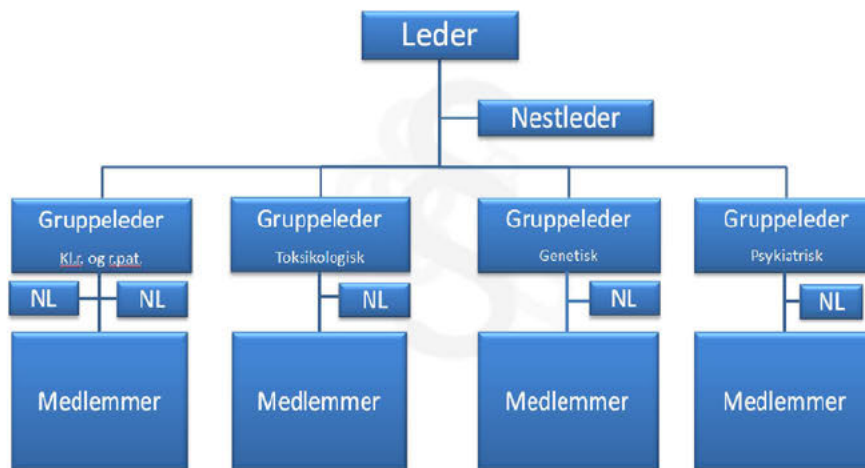
Udvalgets arbejde førte til forskellige tiltag, såsom certificering (ABC-modellen/Rosenqvist-modellen) af sagkyndige samt en oversigt over sagkyndige og deres kompetence.



52 RETTSMEDISIN NR. 2 - 1998 - SIDE 33-60

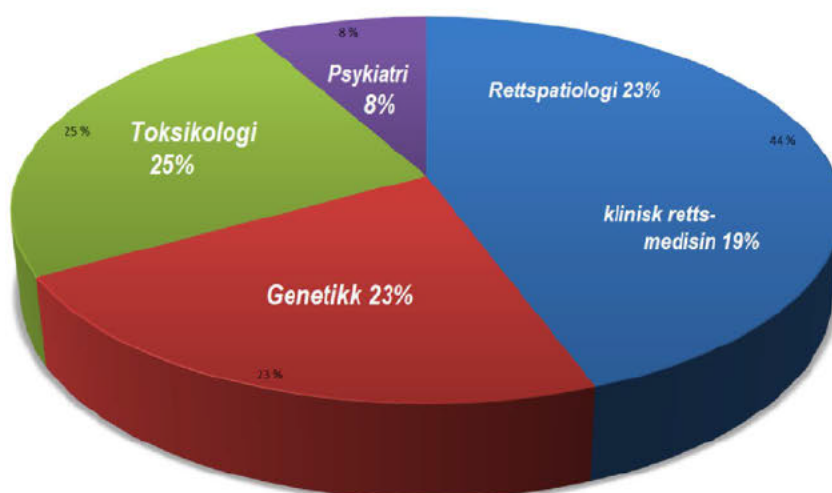
Den Rettsmedisinske Kommisjon er underlagt ”Sivilrettsavdelingen i Justis Politi og Beredskapsdepartementet” og er organisert som på grafikken.

## Organisation (Den Rettsmedisinske Kommisjon)



42 medlemmer er utnevnt av Justis Politi og Beredskapsdepartementet i perioden fra 2015 til 2018.

I 2015 var fordelingen af erklæringer (8403) sendt Den Rettsmedisinske Kommisjon fordelt således:



Professor Torleiv Rognum diskuterte herefter forskjellige problemstillinger og cases, herunder ”shaking baby syndrom”,

manglende obduktioner i sager om selvmord og Breivik-sagen (modstridende erklæringer), ligesom han diskuterede, hvordan Den Rettsmedisinske Kommisjon kan håndtere det store antal erklæringer, som sendes til Den Rettsmedisinske Kommisjon, når man tager i betragtning, at Den Rettsmedisinske Kommisjon ikke har ansatte sagkyndige, men at de i stedet er timebetalte og arbejdet foregår i fritid, at alle sager afsluttes af ledere og souschefer (i alt 10 personer, som i gennemsnit årligt behandler 340 erklæringer hver), at der er et stort efterslæb, og at ingen instans har overordnet nationalt ansvar for organiseringen af den samlede retsmedicinske sagkyndige virksomhed, som i øvrigt trænger til forskning, udvikling, kvalitetssikring, og som er afhængig af det nordiske samarbejde.

Specialkonsulent Jeanett Wind, Styrelsen for Patientsikkerhed, oplyste indledningsvist, at Styrelsen for Patientsikkerhed er en relativt ny styrelse, som hidrører under Sundheds- og Ældreministeriet. Styrelsen, der har tilknyttet embedslæger og derudover anvender øvrige læger og sagkyndige, behandler autorisationssager vedrørende enkeltpersoner, og visionen med styrelsen er at styrke patientsikkerheden. Styrelsens tilsyn er reguleret i henholdsvis autorisationsloven og sundhedsloven.

Formålet med Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn er varetagelse af patientsikkerhed, herunder at føre tilsyn med om en sundhedsperson ikke følger faglige normer eller sundhedspersoner med sygdom eller misbrug. I disse sager vurderes blandt andet, om der er tale om alvorlig/gentagen kritisabel virksomhed, om der foreligger grov forsømmelse af hvervet, mangler ved journalføringen samt ordineringspraksis. Der sondres i den forbindelse mellem faglige sager og egnethedssager.

Sanktionerne i faglige sager er skærpet tilsyn, fagligt påbud (om eventuelt at følge vejledninger eller føre journal), virksomhedsindskrænkning (eksempelvis i forhold til visse typer

sager, opgaver og/eller patienter) eller fratagelse af autorisation (herunder indhentelse af udtalelse fra Retslægerådet).

I egnethedssager vurderes den fysiske/psykiske tilstand i forhold til, om sundhedspersonen er egnet til at udføre sit hverv, ligesom det vurderes, om der er sygdom eller misbrug af rusmidler eller lignende, der bevirker varig eller midlertidig mangelfuld sjælstilstand. Det forudsættes, at der foreligger en begrundet mistanke, og sanktionerne i denne sagstype er påbud om at medvirke ved tilsyns kontrol (eventuelt urinprøver, pustepøver eller psykiatrisk speciallægeerklæring) eller fratagelse af autorisation. Det er således ikke muligt at anvende virksomhedsindskrænkning i egnethedssager.

Udover de to anførte sagstyper (faglige sager og egnethedssager) bistår Styrelsen for Patientsikkerhed ligeledes politiet i forbindelse med afhøringer, ligesom styrelsen afgiver udtalelser og medvirker ved udformningen af bekendtgørelser og vejledninger.

Vedrørende administrative autorisationsfratagelser og virksomhedsindskrænkninger oplyste specialekonsulent Jeanett Wind, at dette finder anvendelse i tilfælde af manglende medvirken, i påtrængende tilfælde, hvor den fortsatte virksomhed skønnes at frembyde overhængende fare samt i tilfælde, hvor der er begrundet mistanke om fare for patientsikkerheden. For så vidt angår farebegrebet er der på nuværende tidspunkt krav om, at faren skal være ”overhængende”, men der er fremsat lovforslag, som er 1. behandlet, og hvor farebegrebet er ændret til ”begrundet mistanke om fare”. Dette vil formentlig give flere sager – også henset til den øgede fokus, der er på blandt andet psykiske overgreb.

Siden 2005 har der været 7 (civile) domstolssager om autorisationsfratagelse, hvoraf 4 har resulteret i dom om permanent fratagelse, mens 3 sager er endt med, at sundhedspersonen ikke har

fået frataget autorisationen permanent. Herudover er en del sager blevet forligt med frivillig autorisationsfraskrivelse efter tidligere praksis for aftaler om frivillig fratagelse, som ikke længere er mulig, idet det er forvaltningsretligt betænkeligt, jf. Kammeradvokaten 12.2014.

Specialkonsulent Jeanett Wind forventer, at der i fremtiden vil komme flere retssager og flere administrative fratagelser, hvilket blandt andet skyldes det ændrede fare-begreb, samt at den tidligere praksis om frivillig fratagelse ikke længere praktiseres. Herudover pointerede specialkonsulent Jeanett Wind, at der er øget fokus på den 2-års frist, der er for indbringelsen af sagen for retten, herunder at det overvejes, om fristen kan nedsættes til et år. Specialkonsulent Jeanett Wind bemærkede i den forbindelse, at det kan være problematisk med en kortere frist i forhold til sundhedspersonens mulighed for at rette op på forholdene, ligesom forelæggelse for Retslægerådet også vil skulle ske inden for fristen.

Afslutningsvist oplyste Specialkonsulent Jeanett Wind, at Styrelsen for Patientsikkerhed har mulighed for at rykke ud akut, samt at styrelsen har øget fokus på at strømline sagsgangene, herunder i demens-sager, hvor der er oprettet en Task Force.

Advokat Christian Bo Kolding-Krøger, Kammeradvokaten, oplyste, at en autorisationssag opstartes hos Kammeradvokaten på baggrund af en henvendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Efter modtagelsen fra styrelsen gøres sagen klar til forelæggelse for Retslægerådet, idet manglende materiale indhentes, ligesom der udarbejdes et udkast til spørgetema – eventuelt med bistand fra styrelsens embedslæge eller øvrige sagkyndige.

Det er styrelsen som endeligt godkender spørgetemaet, som typisk er opbygget med generelle spørgsmål, konkrete spørgsmål og en opsamling. Baggrunden for denne opbygning er at sikre behandlingen i retten for at ”komme hele vejen rundt” og forudsige

alle (relevante) spørgsmål, som hovedsageligt retten kunne tænkes at få brug for svar på, således at retten har mulighed for at træffe en afgørelse vedrørende det, som styrelsen har foretaget en fratagelse af autorisationen på baggrund af. Advokat Christian Bo Kolding-Krøger henviste i den forbindelse til UfR.2010.2173H, hvor Højesteret udtalte:

”Efter vores opfattelse angår Retslægerådets besvarelser af spørgsmålene til brug for landsrettens behandling i det væsentlige betydningen af L’s tilsidesættelse af påbuddene vedrørende hans udøvelse af operationsvirksomhed.

Henset hertil og i øvrigt af de grunde, der er anført af landsretten, tiltræder vi, at der ikke som følge af L’s tilsidesættelse af påbuddet af 20. januar 2004, der efter vores opfattelse i det væsentlige må anses at angå kirurgiske indgreb og journalførelse i forbindelse hermed, var grundlag for at fratage ham retten til at udøve al lægegerning.”

Under sagens behandling i Retslægerådet pågår der kun arbejde i forhold til at indhente yderligere oplysninger og/eller materiale, som vil kunne forbedre rådets mulighed for at besvare de stillede spørgsmål.

Når Retslægerådets udtalelse foreligger foretages en gennemgang af Retslægerådets svar (er der overensstemmelse mellem den lægefaglige vejledning styrelsen har støttet sig til og Retslægerådets svar?), og der gives input til styrelsen med henblik på styrelsens beslutning om det videre forløb, herunder om der skal stilles yderligere spørgsmål til Retslægerådet, om sagen skal opgives, eller om sagen skal indbringes for retten. Derudover er der mulighed for at afholde et møde, hvor sundhedspersonen og Retslægerådet medvirker.

Såfremt styrelsen ønsker, at der udtages stævning m.v., og efterfølgende føres en eventuel retssag, vil Kammeradvokaten bistå

styrelsen og forelægge sagen for retten. Kammeradvokaten har til opgave loyalt og objektivt at fremstille, hvorfor sundhedspersonen skal have en sanktion, og hvorfor Retslægerådets udtalelse også støtter det resultat. Retslægerådets udtalelse er således med til at underbygge stævningen, men udtalelsen er ikke udgangspunktet herfor.

## 2.2

**Whiplash**

*Notat om whiplash udarbejdet af et udvalg bestående af professor, overlæge, dr.med. Søren Jacobsen og professor, overlæge, dr.med. Henning Bliddal samt professor, overlæge, dr.med. Troels Staehelin Jensen.*

En række af de sager, der forelægges Retslægerådet, vedrører traumatisk påvirkning af halshvirvelsøjlen (whiplash).

Retslægerådet har igennem årene udtalt sig om whiplash, og der henvises i den forbindelse til Retslægerådets Årsberetninger (Årsberetning 1998/1999, side 59-63, Årsberetning 2000, side 27-32, Årsberetning 2007, side 19-23, Årsberetning 2008, side 11-12, Årsberetning 2010, side 15-18, Årsberetning 2012, side 27-32, Årsberetning 2014, side 48-52 og Årsberetning 2015, side 41-63).

På basis af ovenstående årsberetninger og litteraturen i øvrigt skal udvalget foreslå følgende information om whiplash:

**Whiplash (piskesmæld)** er udtryk for en skadesmekanisme, der rammer halshvirvelsøjlen og dens omgivende strukturer, når denne udsættes for acceleration/deceleration. Det må formodes, at der ved dette traume sker forstrækning af led, ledbånd, sener og muskler i nakken. Whiplash er i den forbindelse at sammenligne med andre forstuvninger, men for nakkens vedkommende kan der erfaringsmæssigt være følgevirkninger, der ikke alene kan tilskrives denne mekanisme. Der er sjældent specifikke neurologiske udfald, men en påvirkning af nervesystemet, og CNS (centralnervesystemet) kan ikke udelukkes. Der er dog næsten aldrig strukturelt erkendelig skade. I langt de fleste tilfælde må man for eksempel opfatte forandringer påvist på røntgenbilleder eller CT- og MR-scanning (discusprotusioner eller discusprolaps) som tilfældige fund uden relation til traumet.

**Whiplash symptomer**

Disse er mangfoldige og ses i umiddelbart tilslutning til whiplash-traumet. Der er tale om en bred palet af symptomer, hvor der blandt andet kan være nakkesmerter, stivhed i nakken, hovedpine, smerter i regionale muskelregioner, svimmelhed og tinnitus.

### **Det kroniske whiplash-syndrom (whiplash associated disorder – WAD)**

WAD refererer til persisterende symptomer af mere end 6 måneders varighed opstået som følge af et whiplash-traume. Symptomerne er som i den akutte fase med smerter i nakke, hoved, skuldre samt en serie af almene symptomer ofte omtalt som ”kognitive symptomer”. Sidstnævnte omfatter almen træthed, ulystfølelse, hukommelses-, koncentrations- og indprentningssvækkelse m.m. Der er ofte en diskrepans mellem de subjektive symptomer og de objektive fund, der sædvanligvis indskrænker sig til nedsat bevægelighed i nakke og ømhed i regionale muskelgrupper.

### ***Forhold vedrørende whiplash og WAD hvor der har hersket usikkerhed***

#### **Hyppeghed og varighed af symptomer?**

Udover whiplash-symptomerne kan de øvrige enkelte symptomer ved WAD forekomme hos 20-30 % af personer ramt af whiplash. Kun hos en mindre del (cirka 10 %) udvikler der sig varige gener efter traumet. Belastende psykosociale forhold og forudbestående længerevarende smertetilstande kan påvirke sygdomsbilledet i negativ retning og medvirke til fastholdelse af symptomer.

#### **Hjerneskode?**

Nogen strukturel hjerneskode er der ikke tale om ved WAD, Eventuelle kognitive symptomer ved WAD er således uspecifikke og kan betragtes som sekundære til smerterne, snarere end direkte følger af traumet.

### **Tidsinterval mellem traume og symptomer?**

WAD forudsætter en ”nøje tidsmæssig sammenhæng” imellem traumet og udvikling af symptomer. Det er ikke muligt præcist at fastslå, hvad der menes med ”nøje tidsmæssig sammenhæng” mellem traume og udvikling af symptomer, men et tidsinterval på op til skønsmæssigt 72 timer mellem den traumatiske begivenhed og de efterfølgende whiplash-symptomer anses for et rimeligt interval for en sådan sammenhæng.

### **Årsagsmæssigt bidrag?**

Det årsagsmæssige bidrag af whiplash-traume for det efterfølgende symptombillede kan være vanskeligt at fastslå. Tidligere traumatiske begivenheder af biologisk, social og psykologisk karakter samt forudbestående, længerevarende smertetilstande er således kendte risikofaktorer for senere udvikling af både WAD og kroniske smertetilstande. For whiplash-følger synes der at være en særlig disposition ved tidligere, tilsvarende nakkeskader.

Det årsagsmæssige bidrag af en enkelt faktor lader sig således vanskeligt præcisere i eksempelvis en bestemt procentuel andel, og man er ofte henvist til at sandsynliggøre sammenhængen alene ud fra det tidsmæssige forløb.

### **Traumets sværhedsgrad?**

Betydningen af traumets sværhedsgrad for senere udvikling af WAD kan ikke præcist fastlægges, men der er trods alt en vis korrelation, og bagatelagtige traumatiske påvirkninger kan næppe give anledning til et WAD.

### **Tekniske analyser?**

Da der ikke er nogen klar sammenhæng mellem traumets sværhedsgrad og de efterfølgende symptomer, vil tekniske analyser af biluheld og betydningen af en hastighedsændring i de fleste tilfælde ikke bidrage til yderligere afklaring af et traumes betydning for efterfølgende kroniske symptomer. Resultatet af tekniske analyser af færdselsuheld indgår sammen med det øvrige materiale i de enkelte sager som grundlag for Retslægerådets besvarelse. En specifik tolkning af tekniske analyser af færdselsuheld ligger generelt uden for Retslægerådets sagkundskab, som alene er baseret på de lægelige forhold.

### **2.3 Kausuistik og subjektive symptomer – Smerter i skulder og arm efter influenzavaccination**

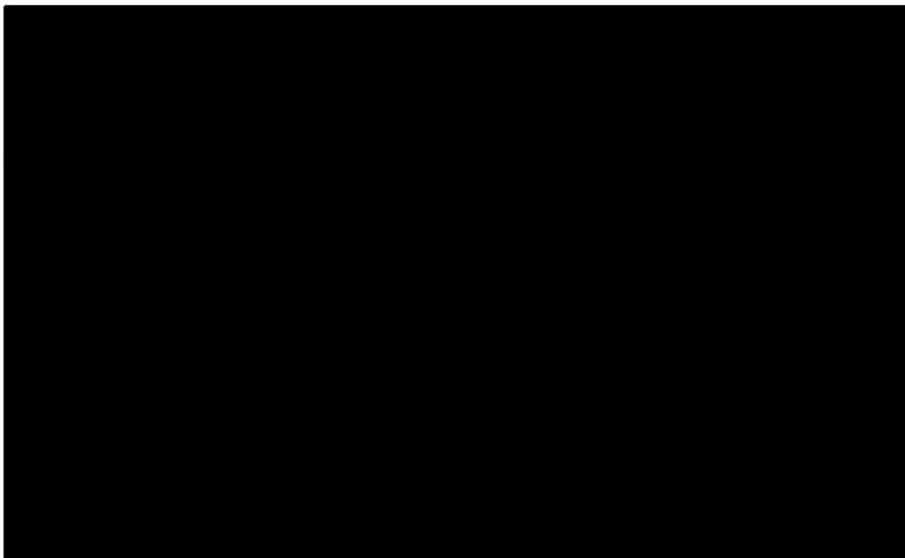
*Retslægerådet anmodes ofte om udtalelse i sager vedrørende kroniske gener i nakke, skulder og arm. Traditionelt overvejes i sådanne tilfælde mulighederne for skade på nerver i området, og ofte vil der foreligge MR-scanninger af columna cervicalis (halsrygsøjlen) og/eller skulderen, neurologisk gennemgang og eventuelt ortopædkirurgisk vurdering af skulderens forhold. I to sager af denne art kunne en anden årsag til smerterne i armen sandsynliggøres.*

#### **Sag nr. 1**

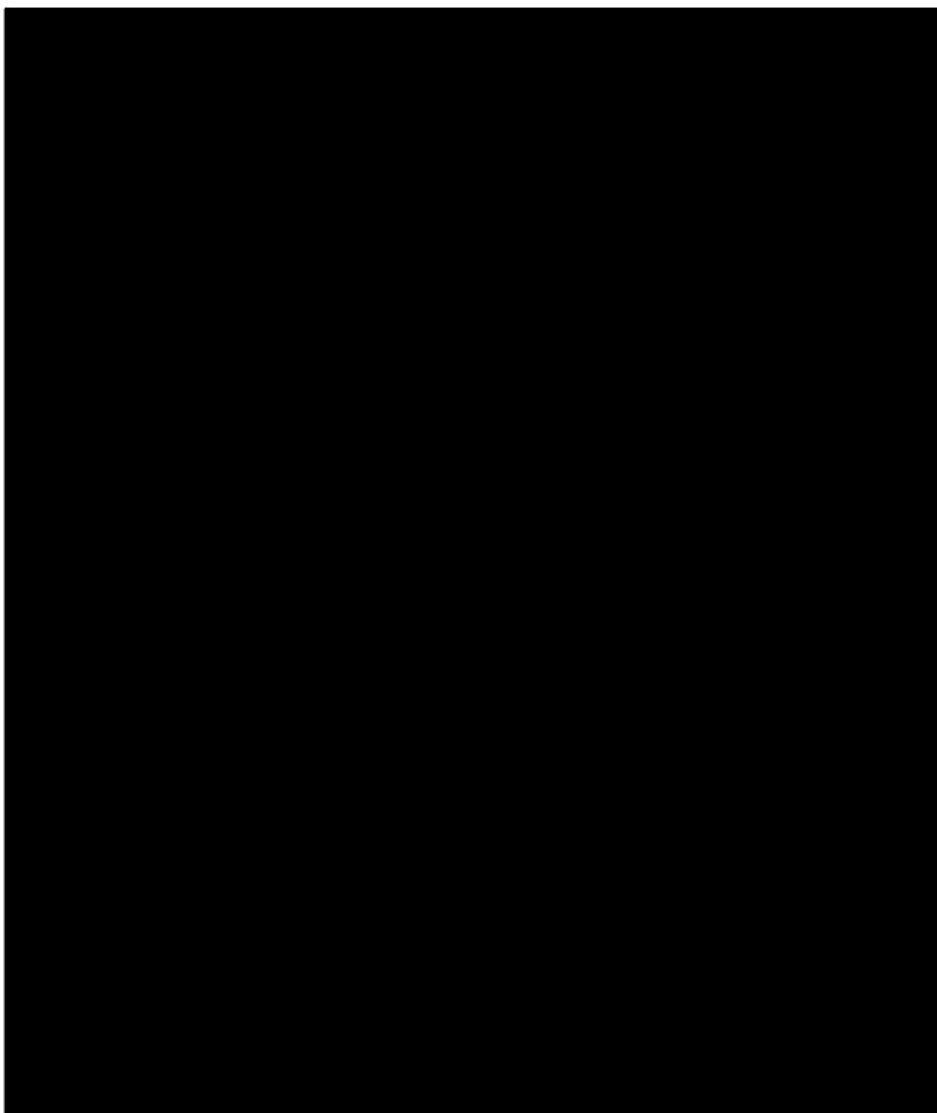


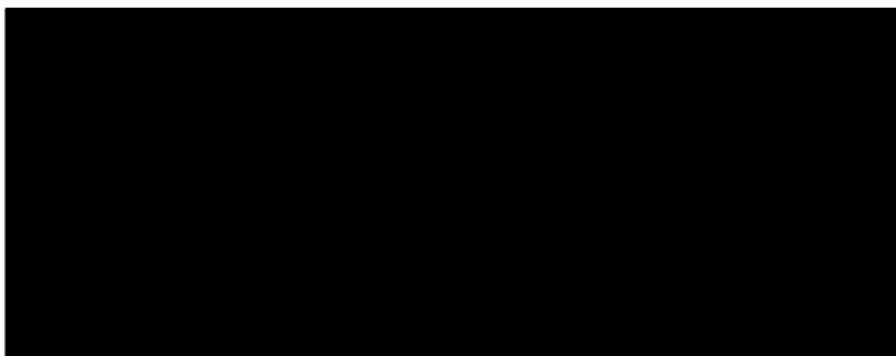
Sagens spørgsmål blev besvaret således:

**”Spørgsmål 1:**

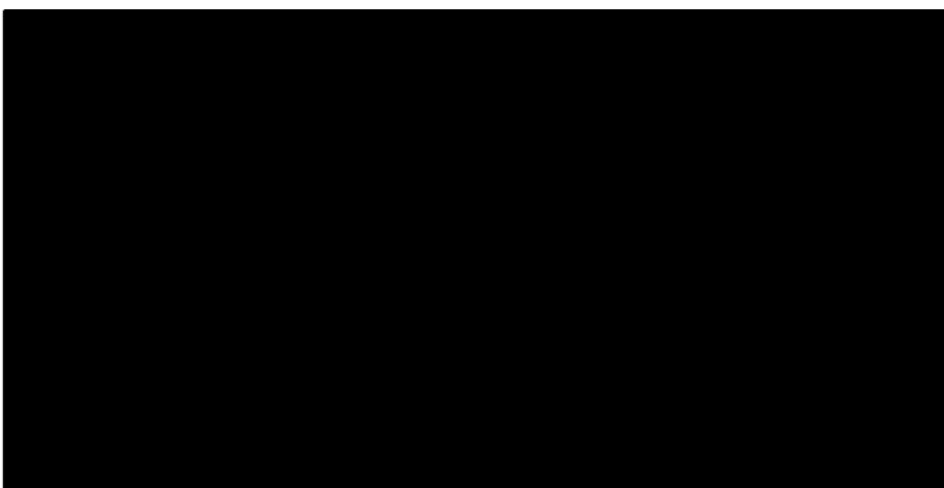


**Spørgsmål 2:**

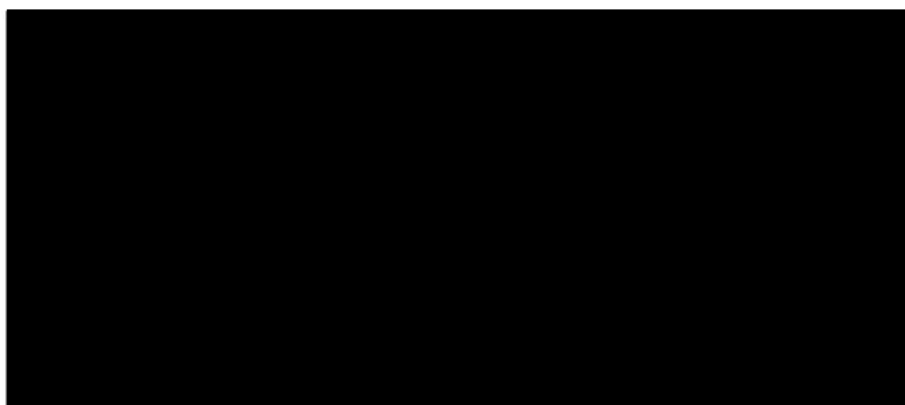




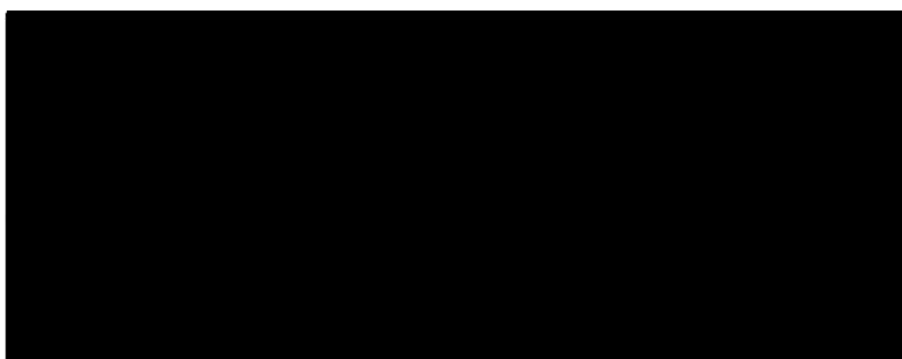
**Spørgsmål 3:**



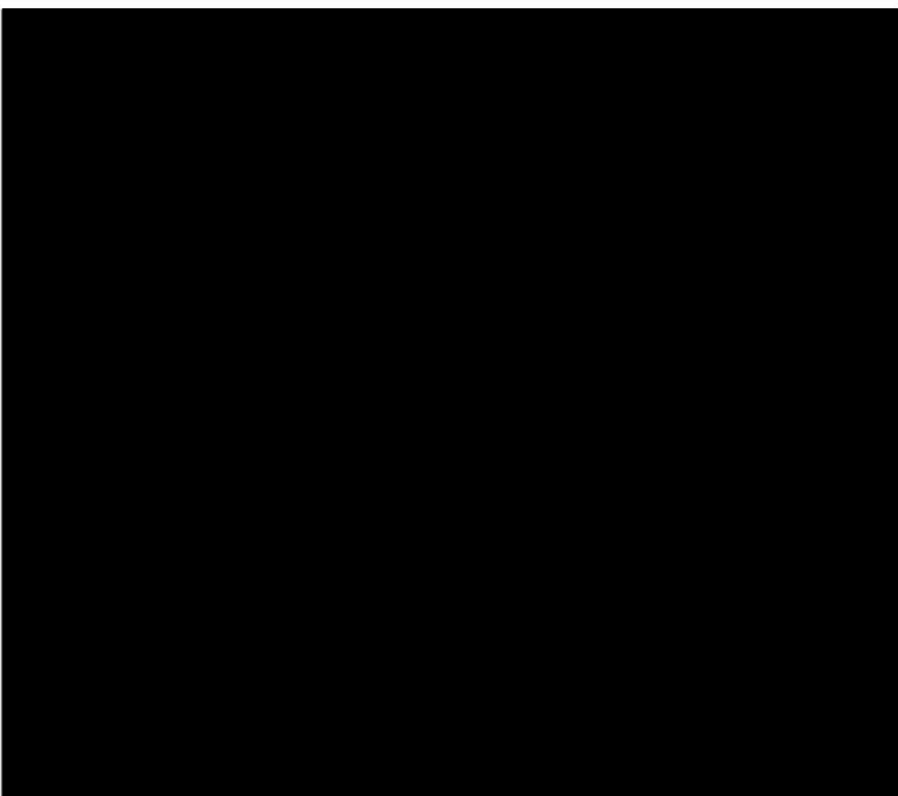
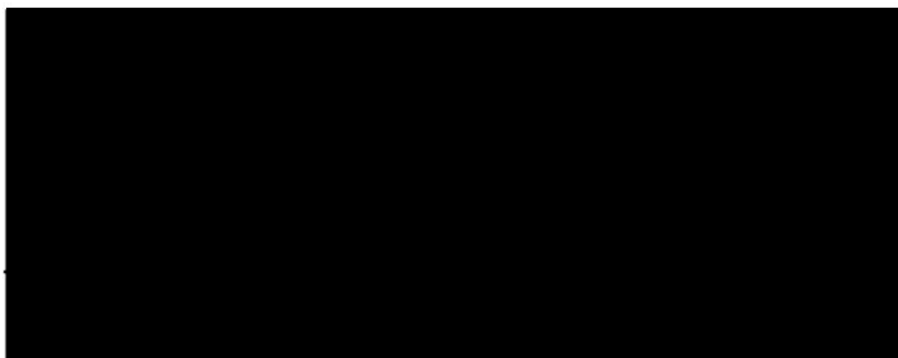
**Spørgsmål 4:**



**Spørgsmål 5:**



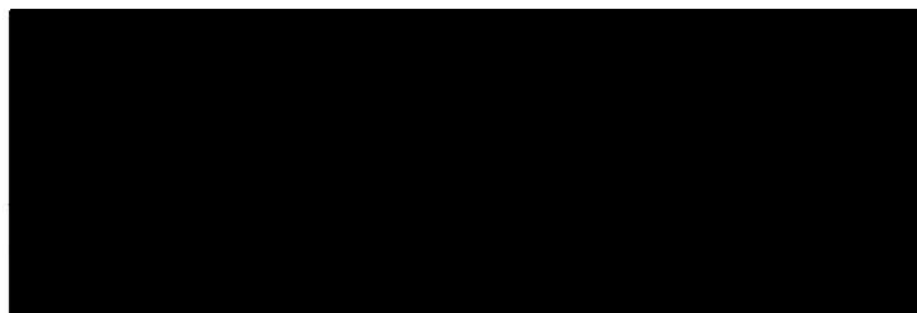
**Spørgsmål 6:**



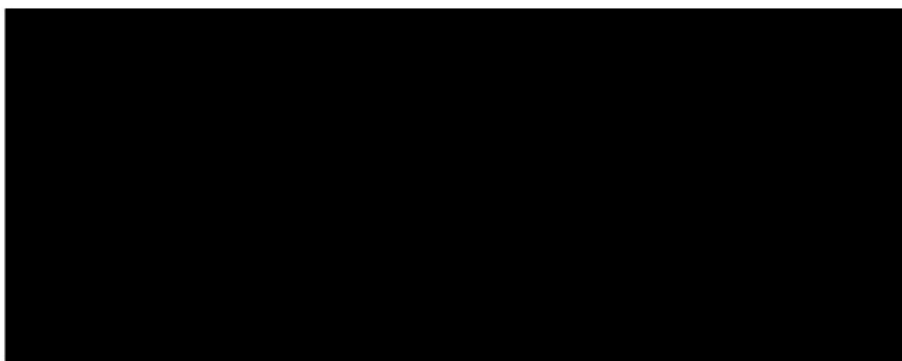
Bilag 3:



Bilag 4:



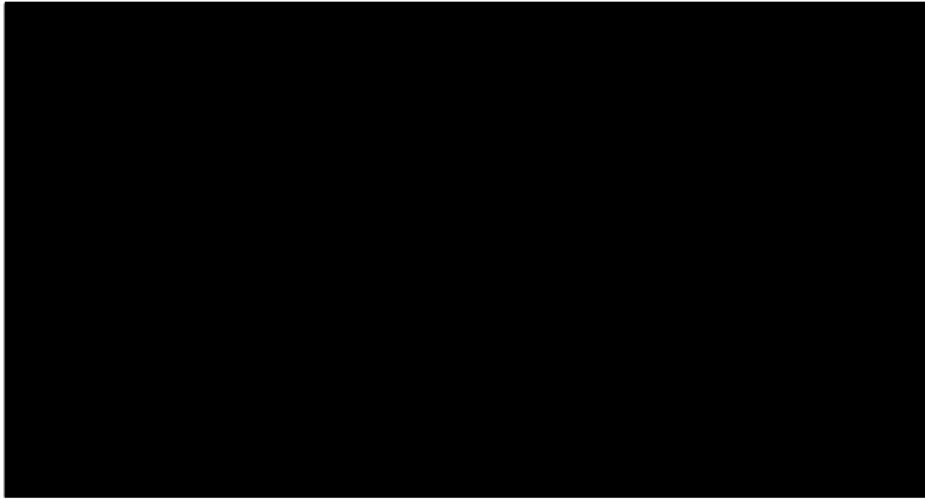
Ad spørgsmål 5 og 6:



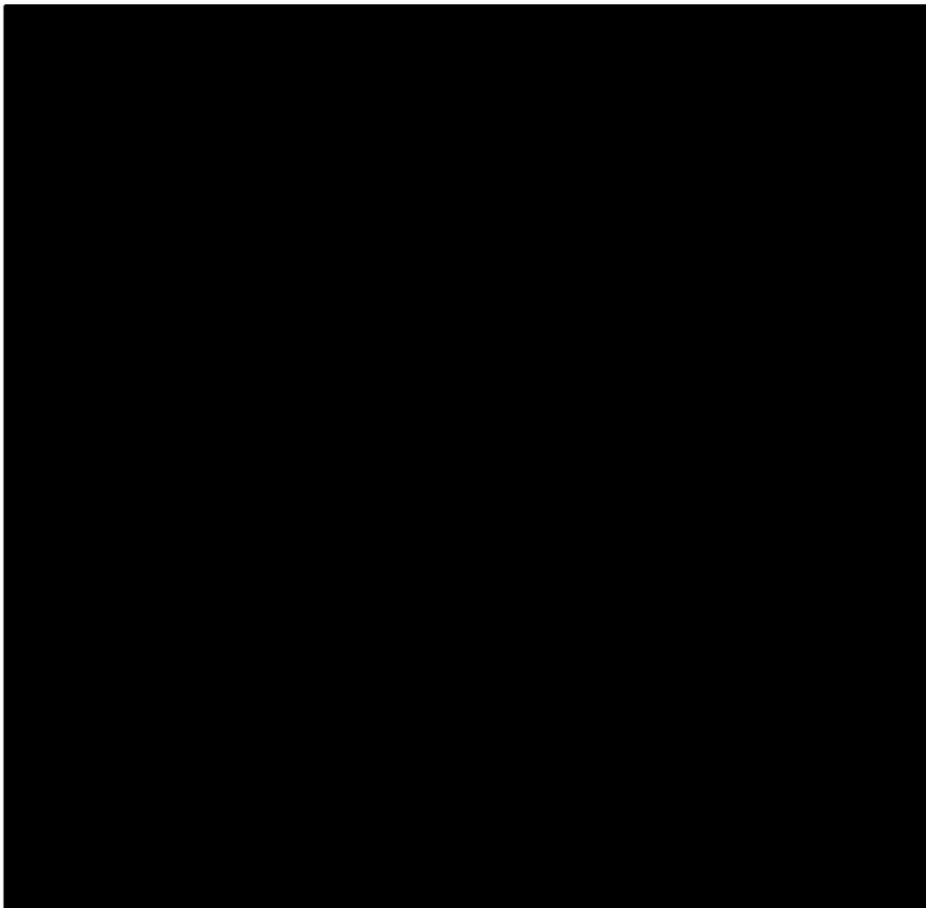
**Spørgsmål 7:**



**Spørgsmål 8:**



**Spørgsmål 9:**

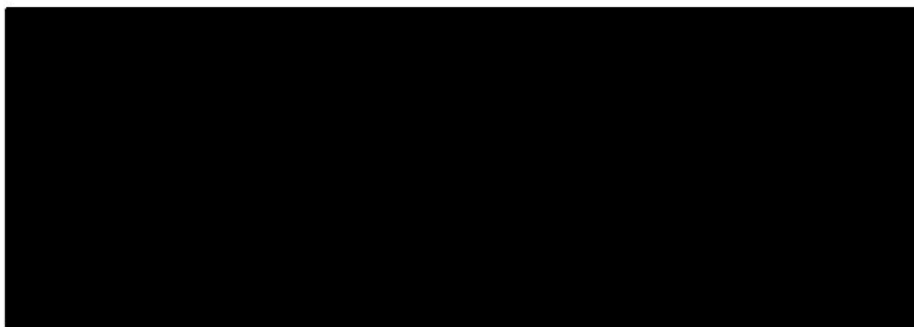


**Spørgsmål 10:**

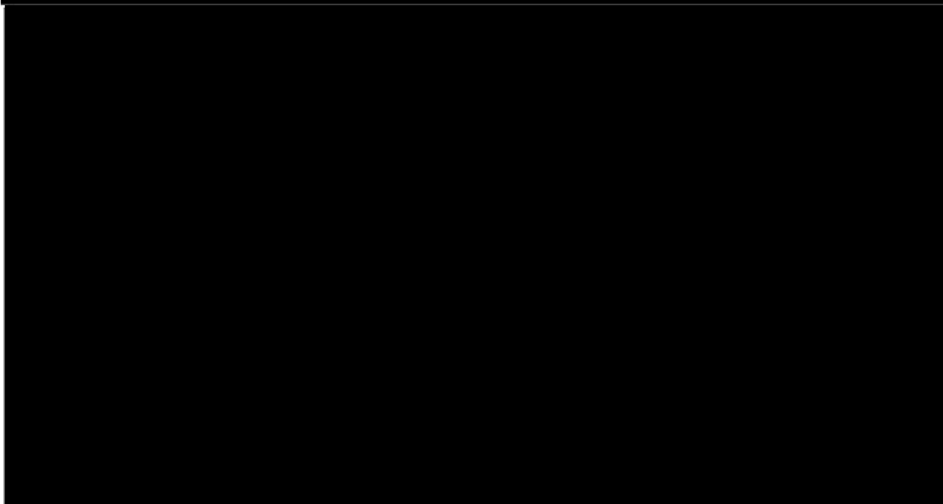
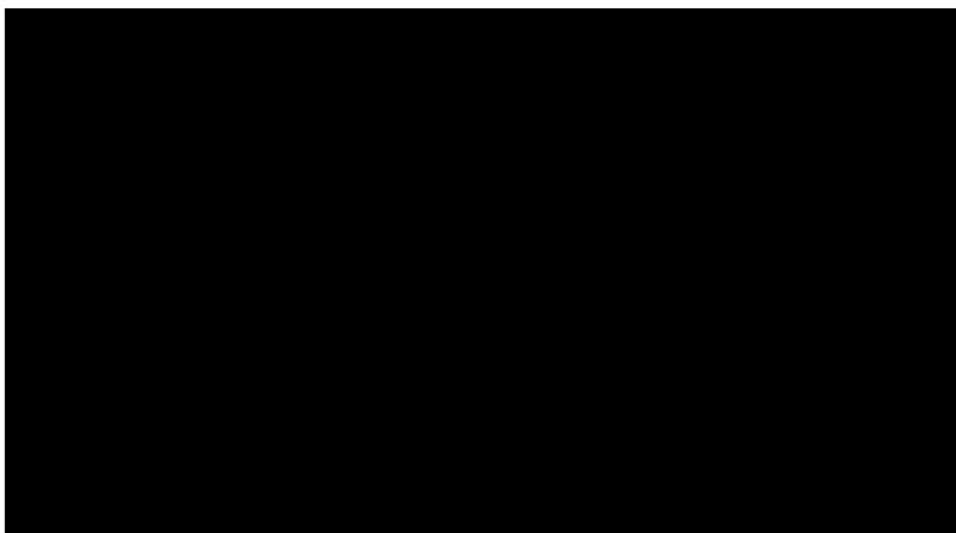
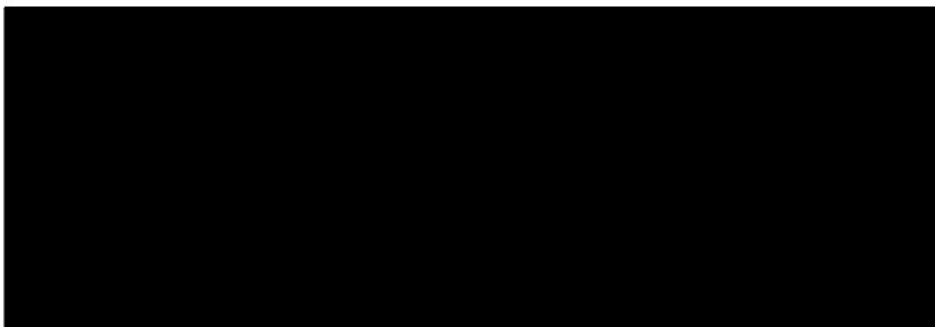
*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?*

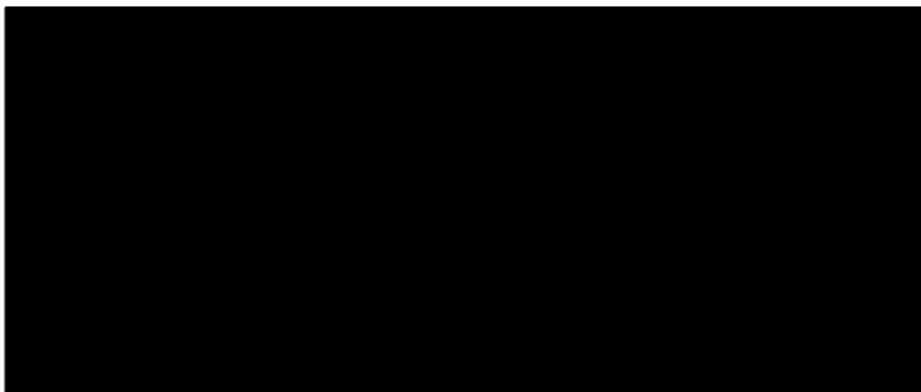
Nej.

**Spørgsmål A:**

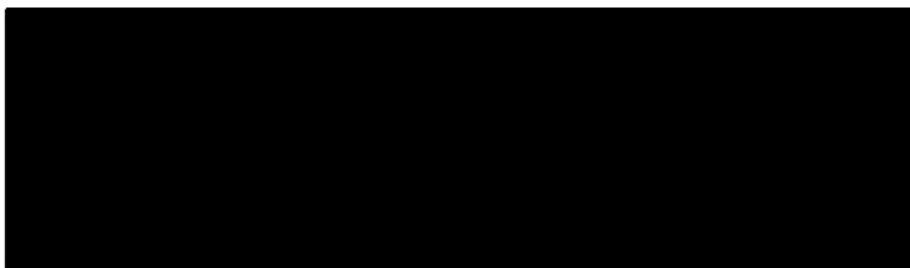


**Spørgsmål B:**

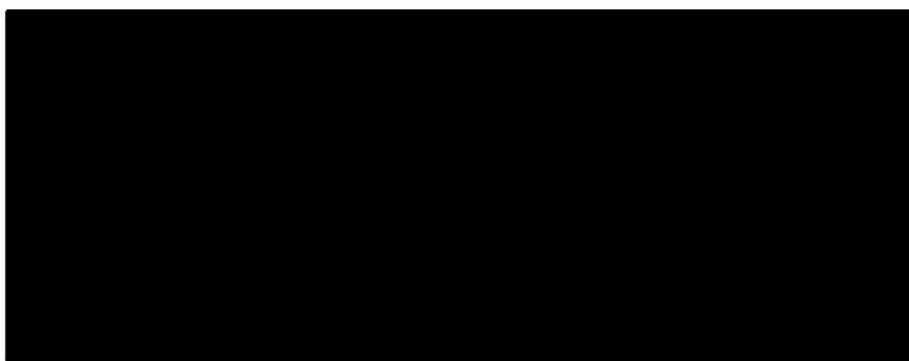




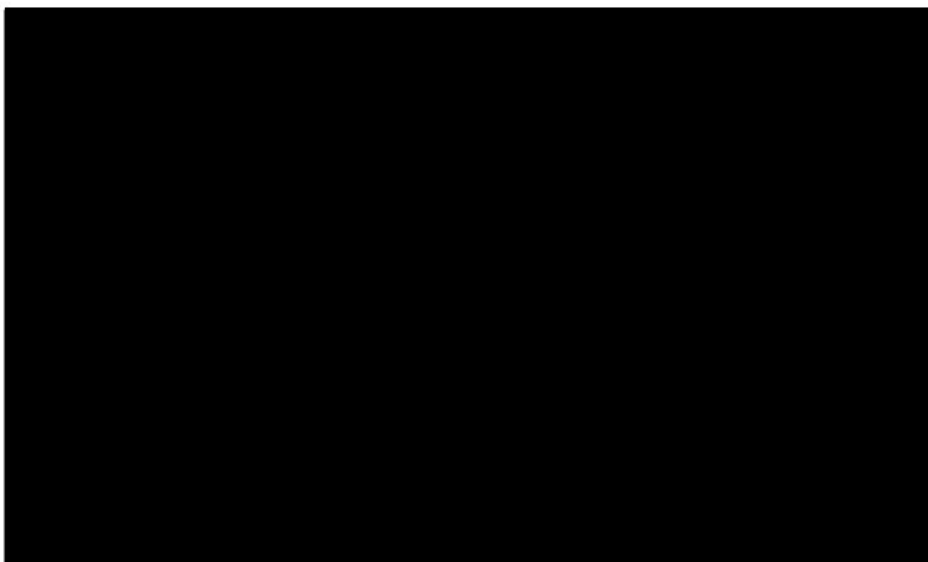
**Spørgsmål C:**

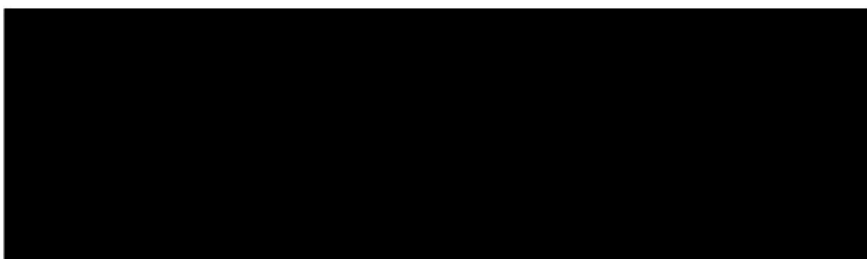


**Spørgsmål D:**

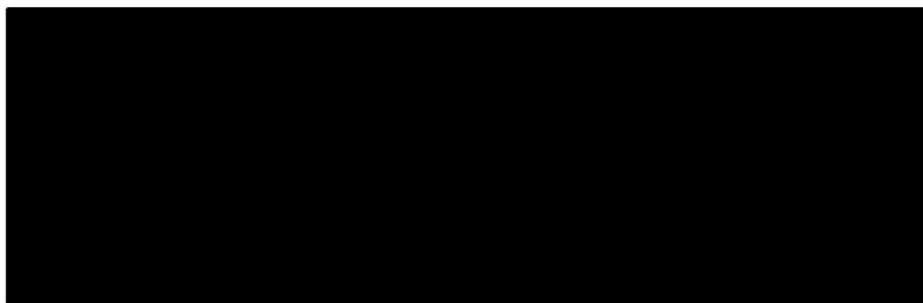


**Spørgsmål E:**

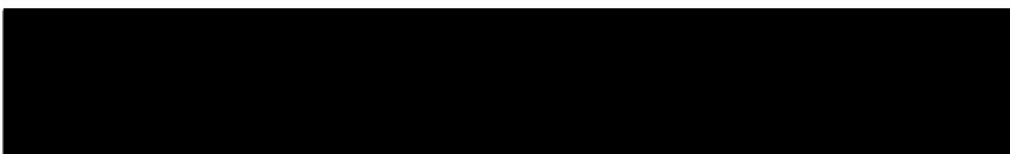
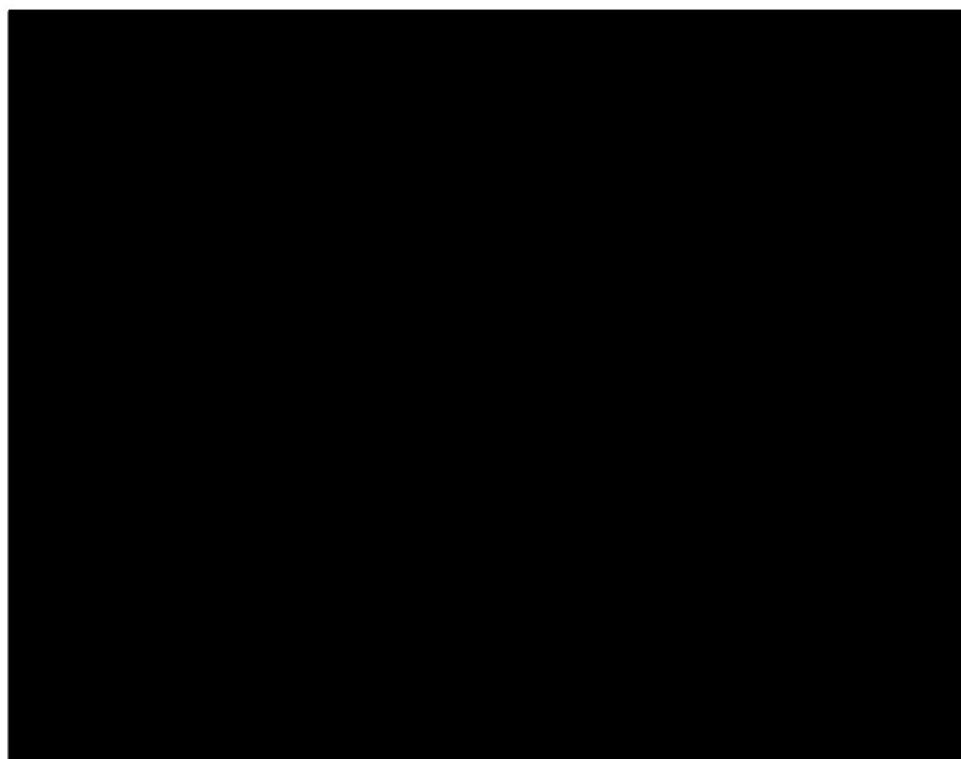




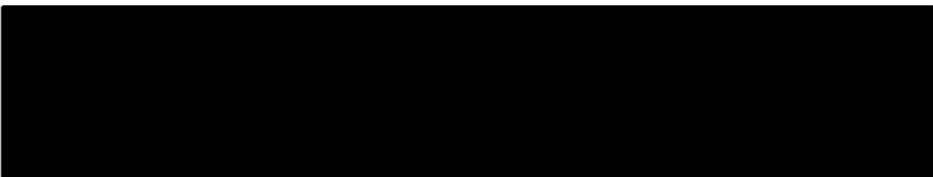
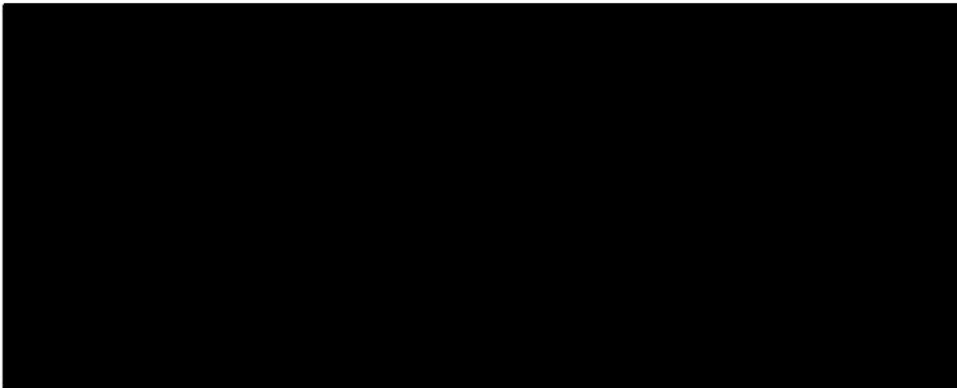
**Spørgsmål F:**



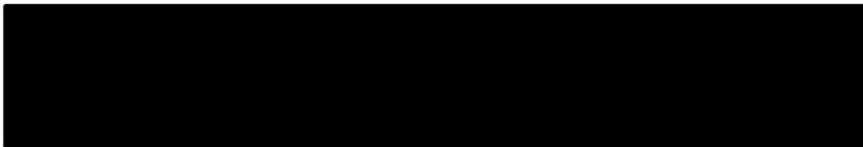
**Spørgsmål G:**



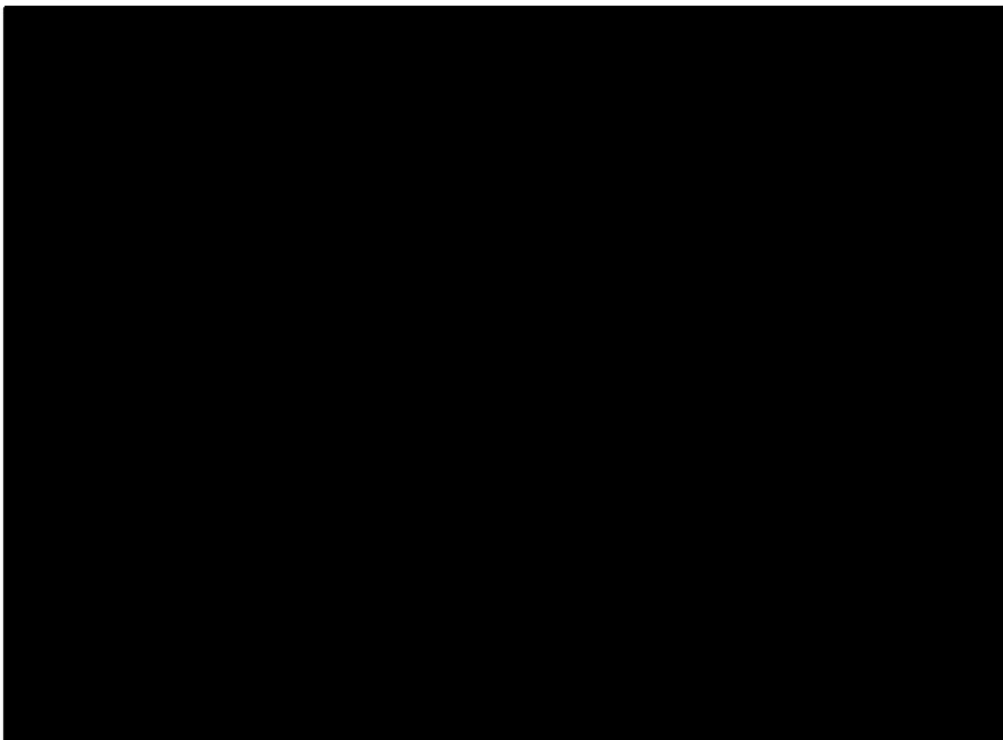
**Spørgsmål H:**

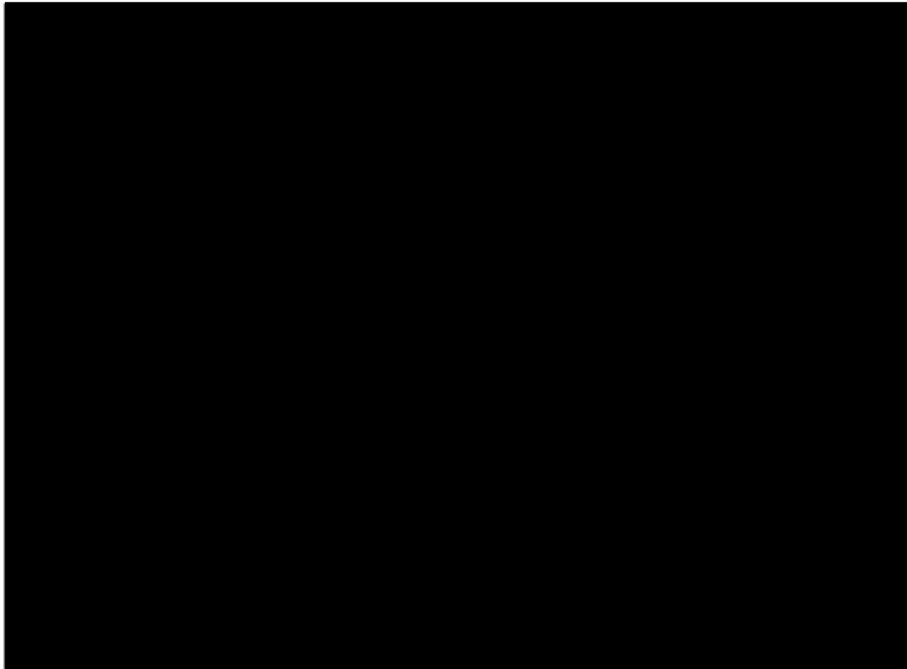


**Spørgsmål J:**

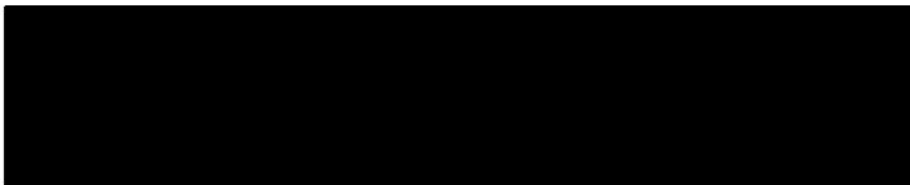


**Sag nr. 2.**

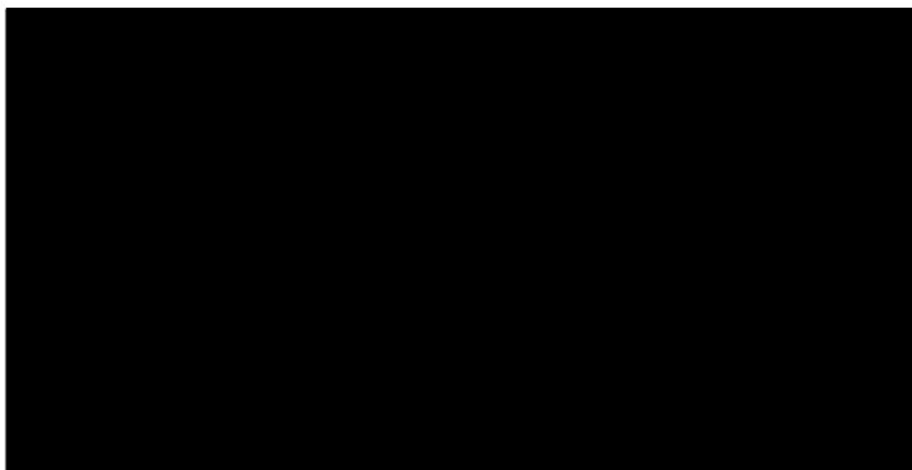




**”Spørgsmål 1:**



**Spørgsmål 2:**

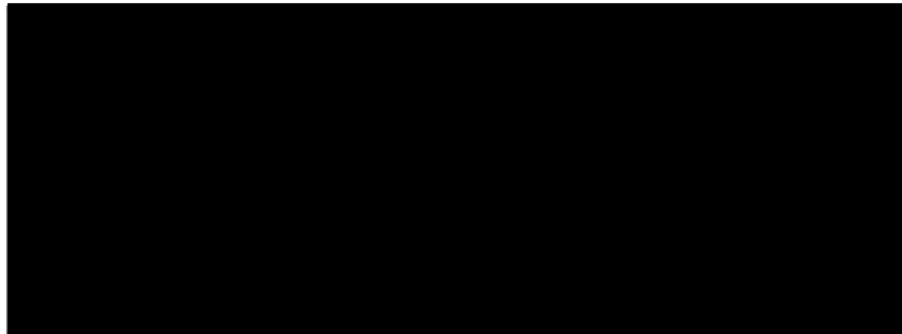


**Spørgsmål 3:**

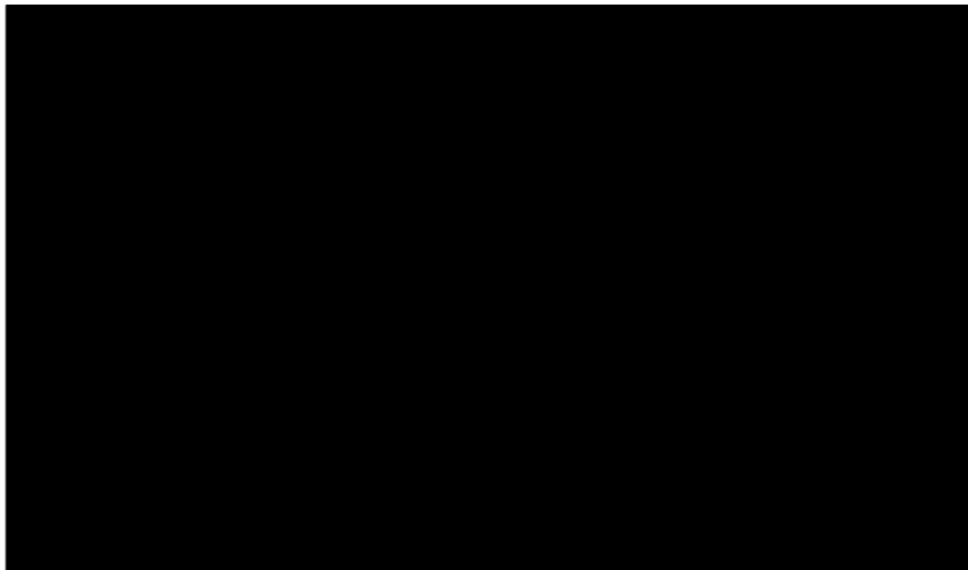




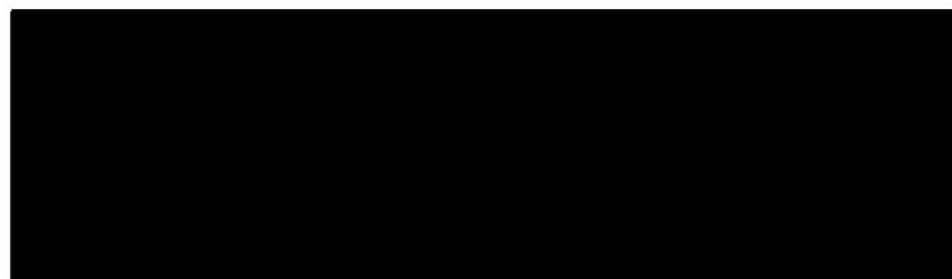
**Spørgsmål A:**



**Spørgsmål B:**

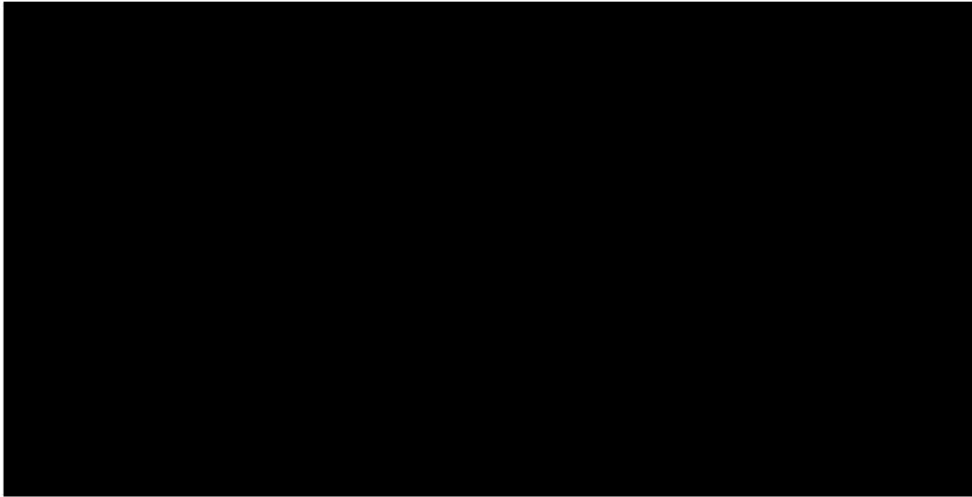


**Spørgsmål B:**

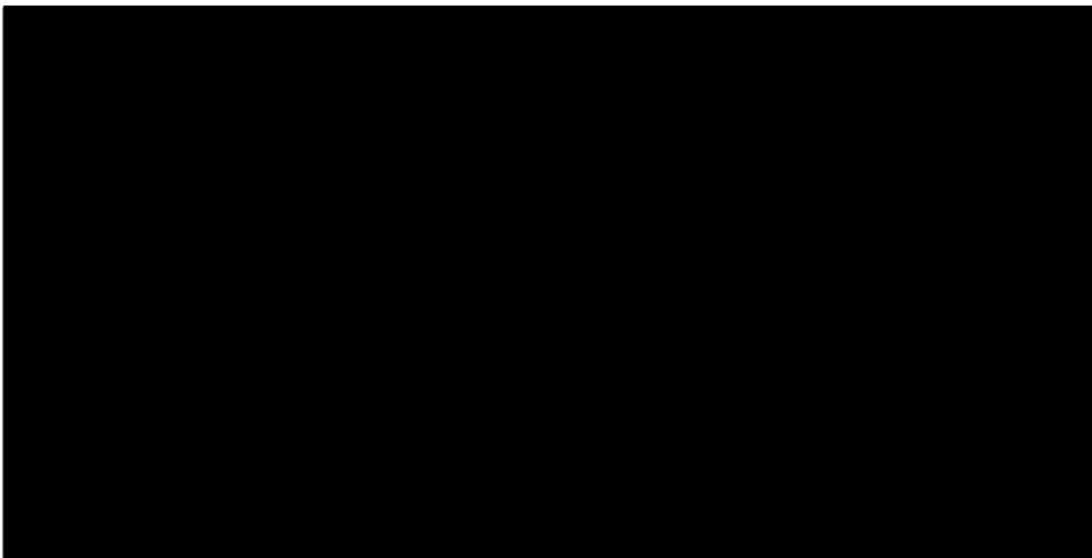


**Spørgsmål C:**

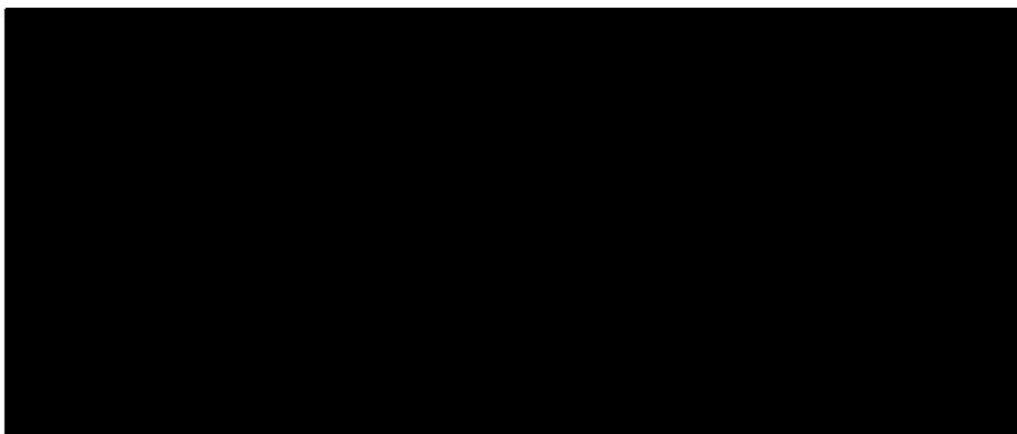




**Spørgsmål D:**



**Spørgsmål E:**

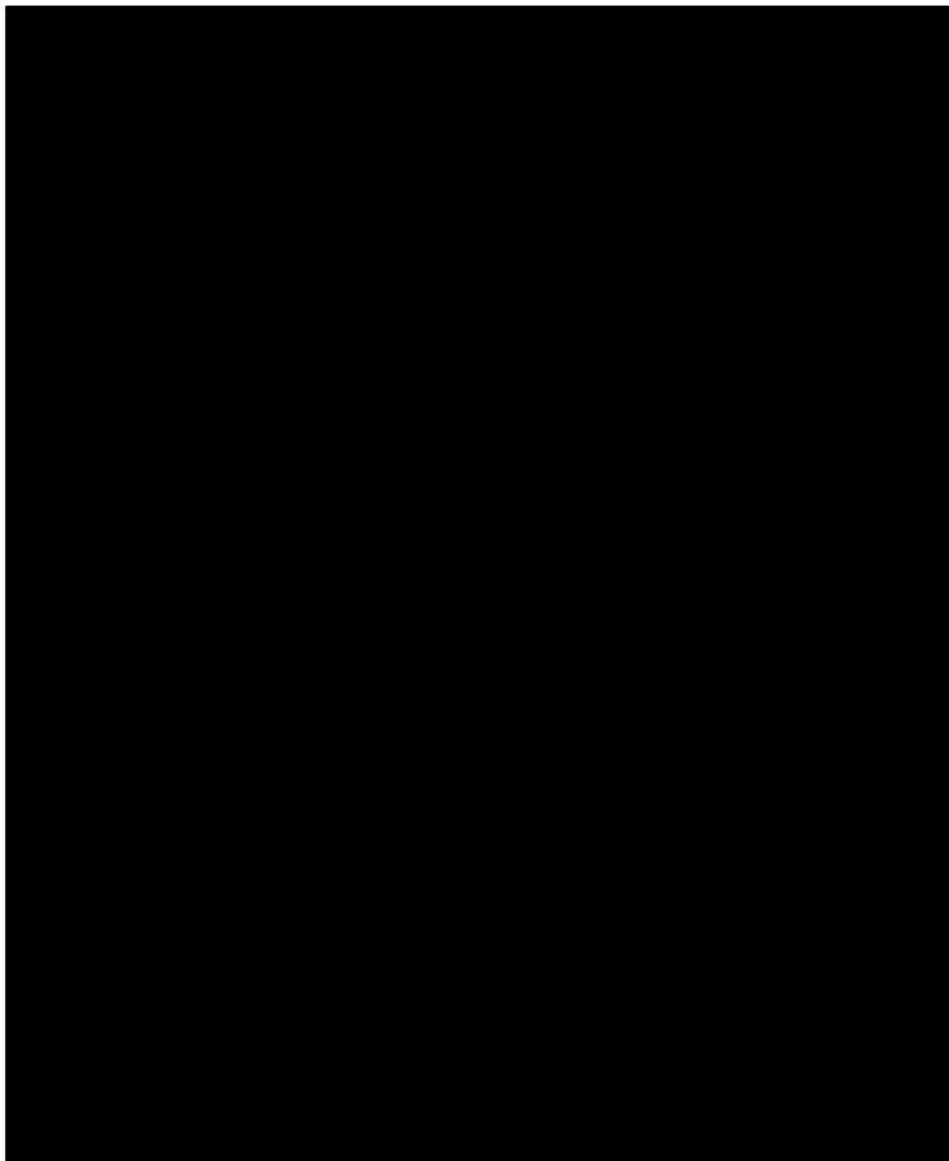
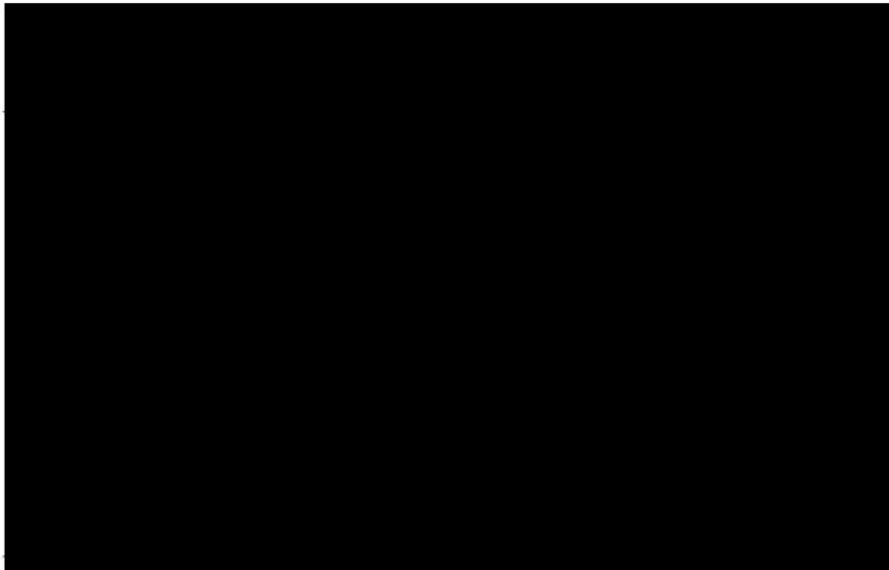


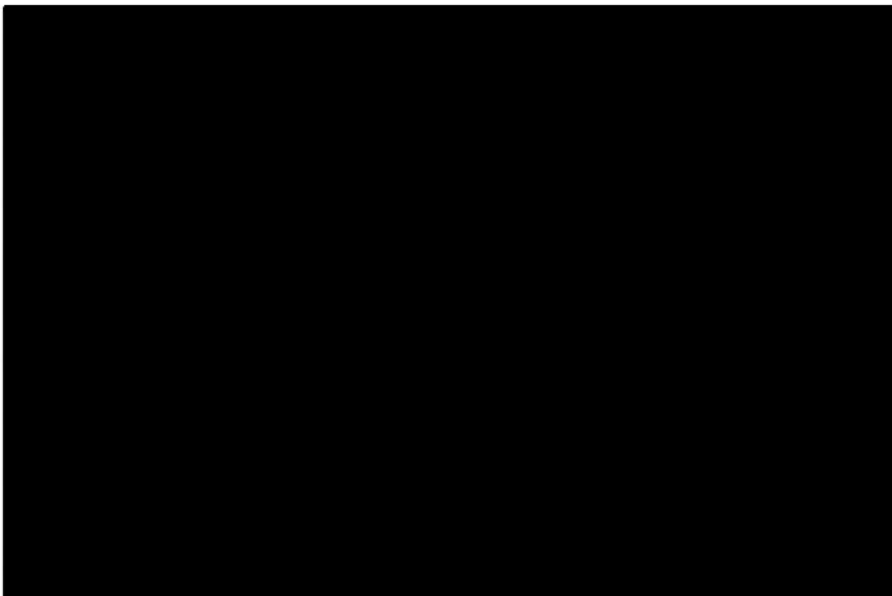
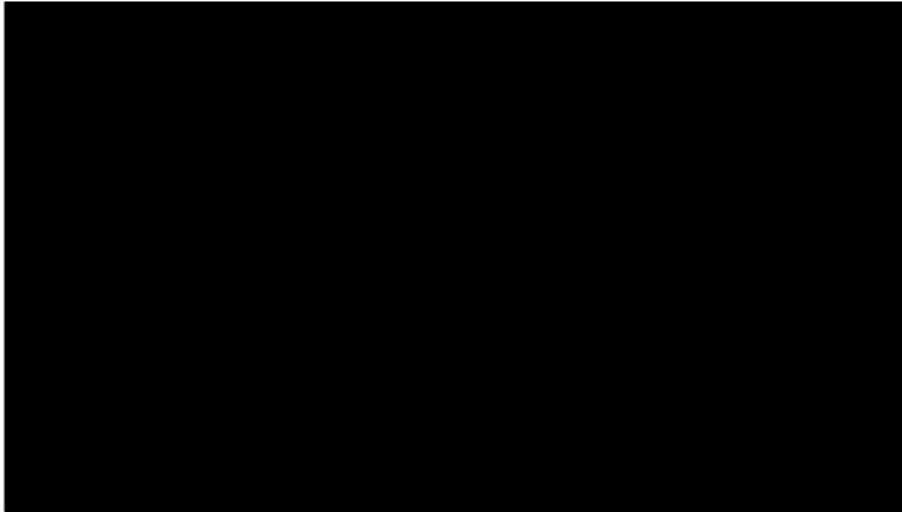
**Kommentar**

Vaccination gives traditionelt i muskulatur i skulderen, som blotlægges let ved at trække tøjet til side. De to sager understreger

betydningen af afklaring af hele hændelsesforløbet omkring de af patienten angivne skader med blandt andet fremlæggelse af journal fra egen læge og anden behandling i forløbet efter en skade. Ved sager som disse med en uafklaret skadesmekanisme er det ligeledes vigtigt, at der inddrages flere specialer i Retslægerådets vurdering.

## **2.4 Dom til behandling for psykose, men patientklagenævnet er ikke enig i tvangsbehandling**





### **Kommentar**

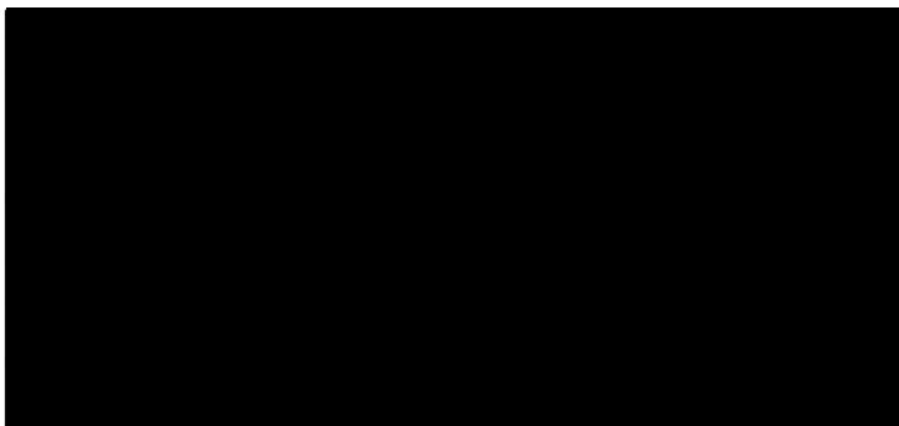
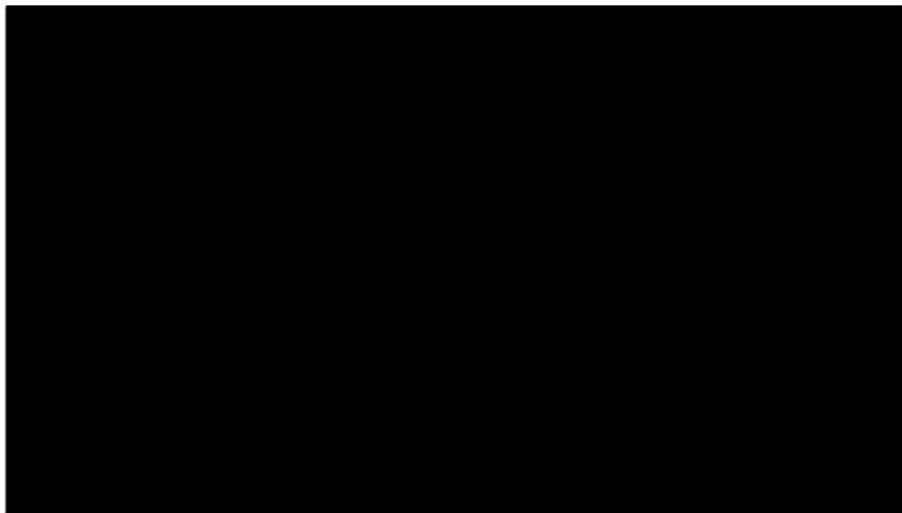
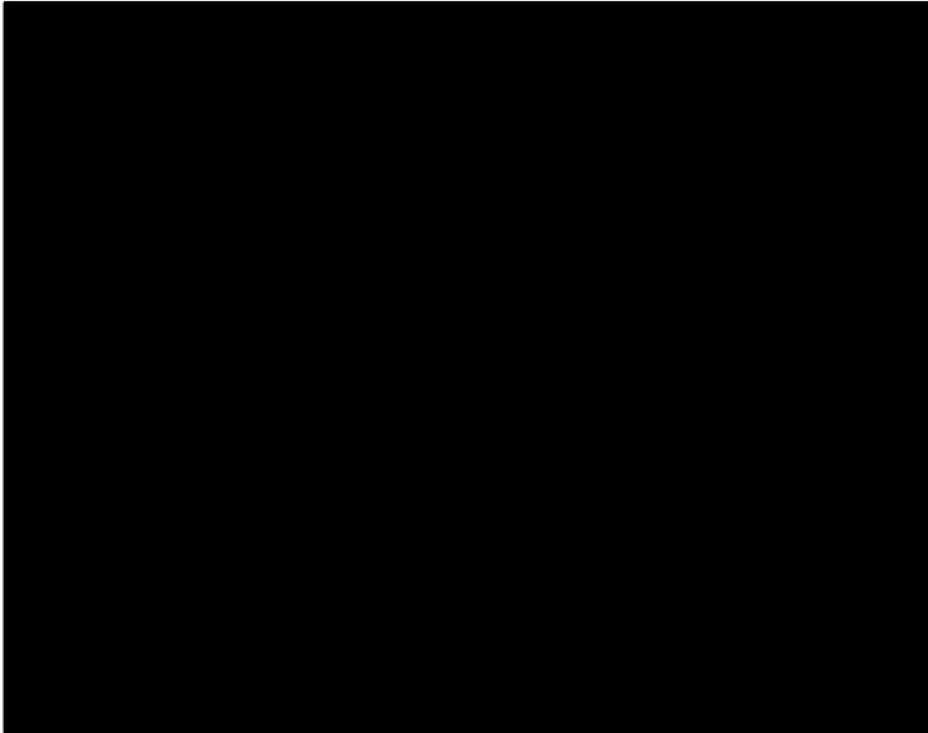
*Efter Retslægerådets vurdering er AB kronisk psykotisk, sandsynligvis lidende af skizofreni, og det er dokumenteret, at tilstanden responderer godt på antipsykotisk medicin, således at den truende adfærd dæmpes eller helt ophører. Det er Retslægerådets opfattelse, at behandling med antipsykotisk medicin*

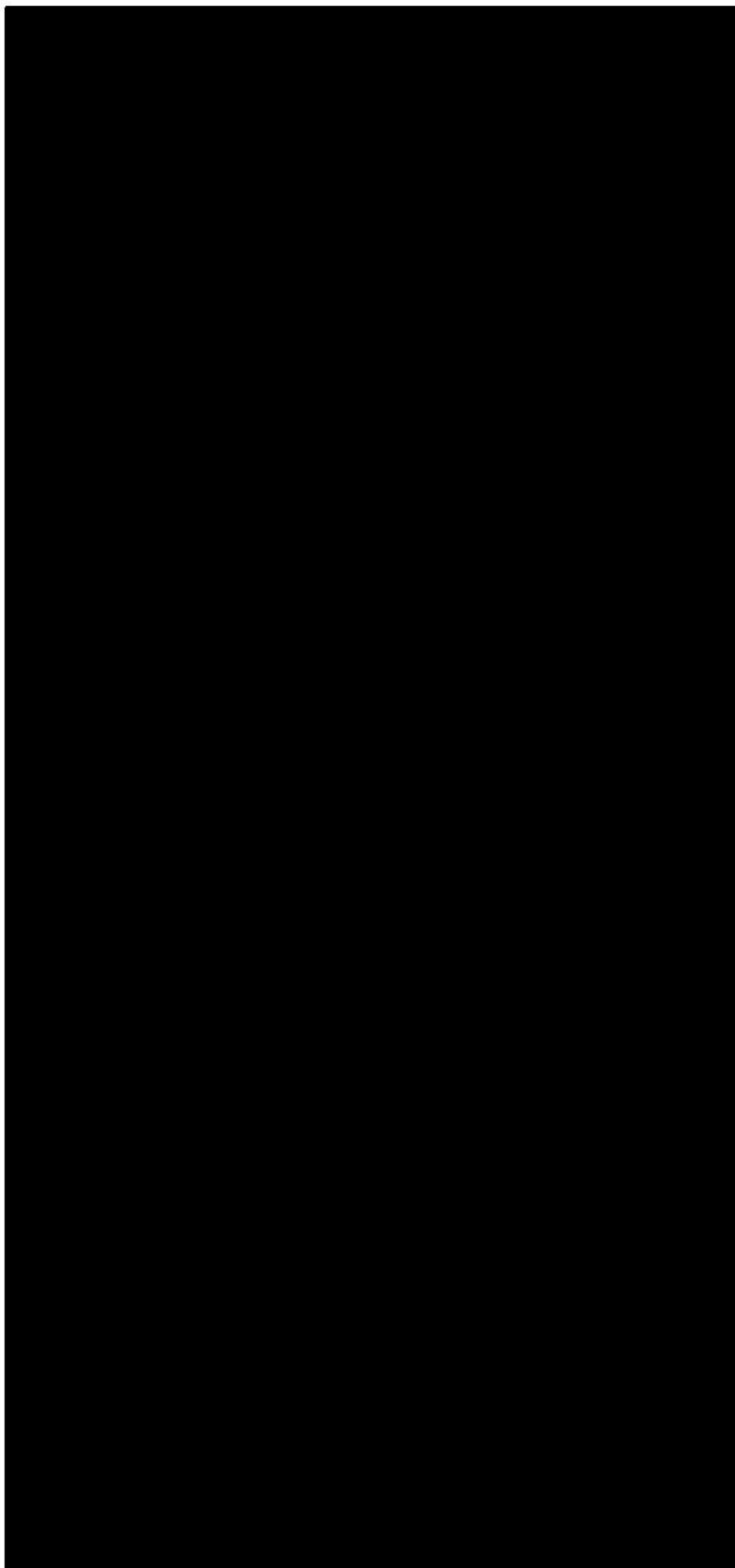
*er afgørende i forhold til, at AB forsvarligt kan blive udskrevet og påbegynde resocialisering i ambulanseregion.*

*Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Hvis formålet kan opnås ved mindre indgribende midler, skal disse anvendes. For så vidt angår tvangsbehandling skal patienten opfylde betingelserne for frihedsberøvelse, jf. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, hvilket vil sige være sindssyg/psykotisk (hovedkriteriet) samt et af de to tillægskriterier ("farlighedskriteriet" eller "helbredskriteriet").*

*En dom til psykiatrisk behandling, giver mulighed for administrativ frihedsberøvelse i form af indlæggelse mod patientens vilje, jf. straffelovens § 68, 2. pkt., mens andre former for tvang kun kan ske i medfør af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. For AB's vedkommende har det ikke været muligt at motivere [redacted] for frivillig medvirken til behandlingen, og tvangsbehandling er fundet påkrævet.*

## 2.5 Straf, behandling, eller... -et et(n)isk dilemma





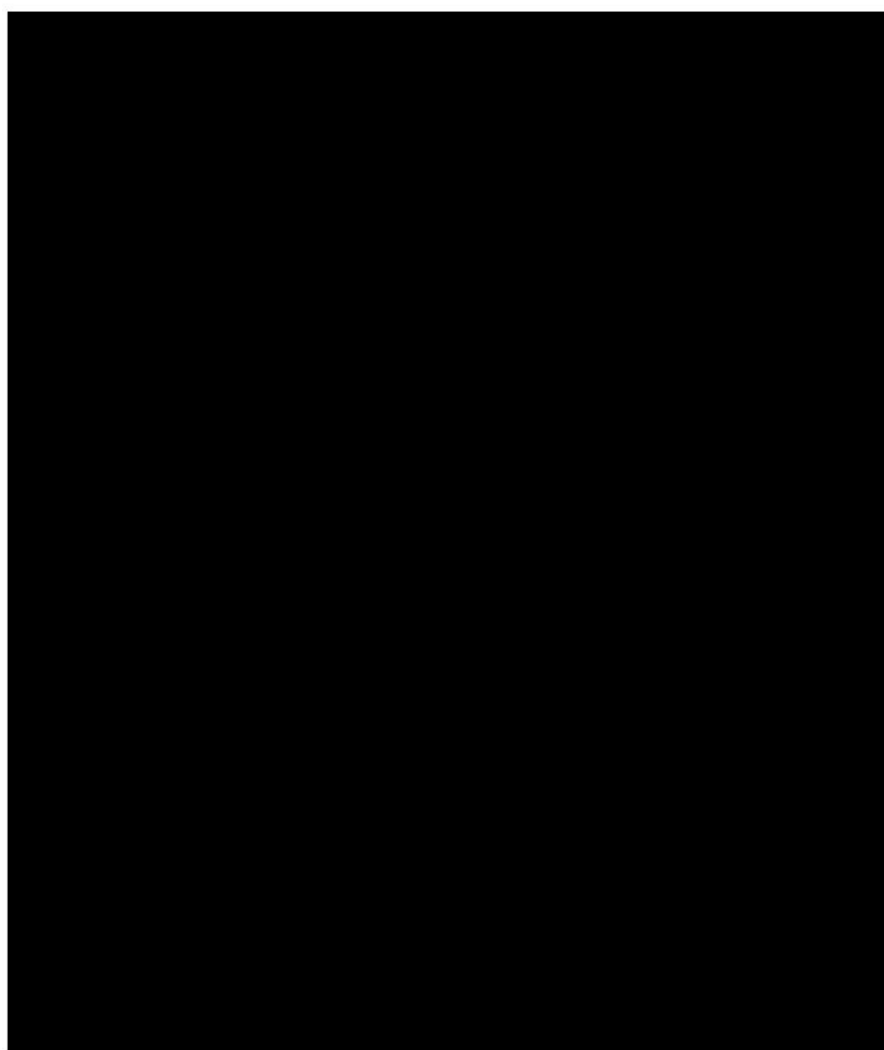
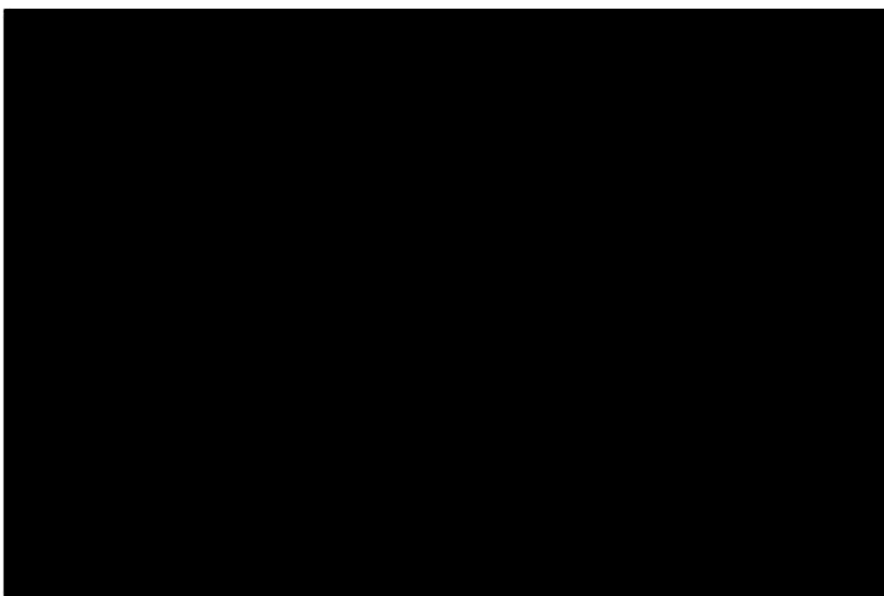
[Redacted text block]

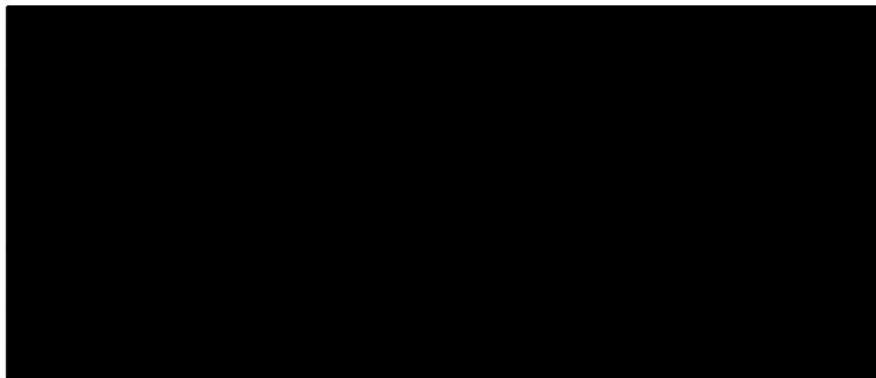
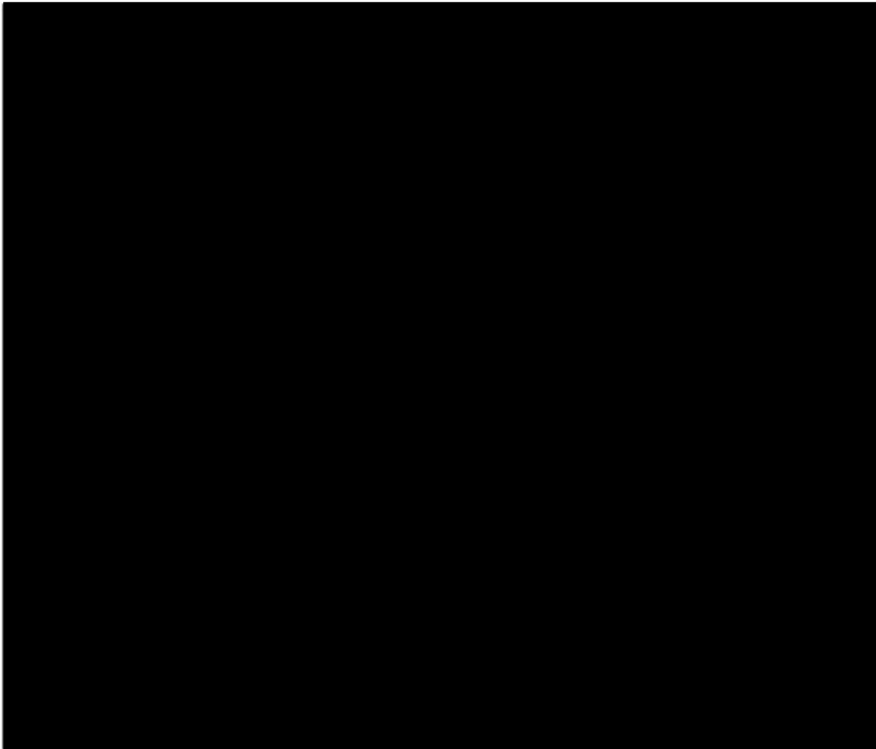
[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]





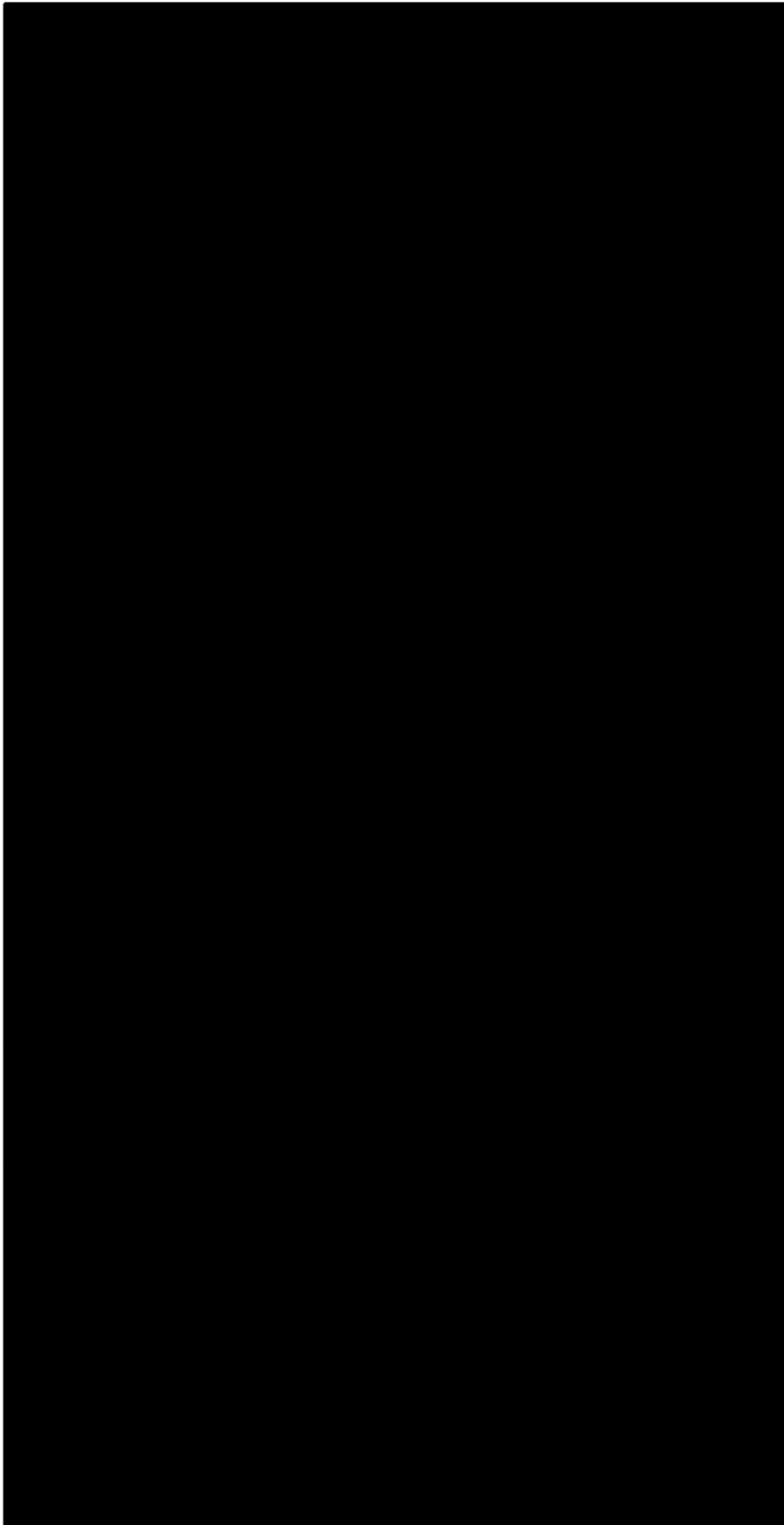
### **Kommentar**

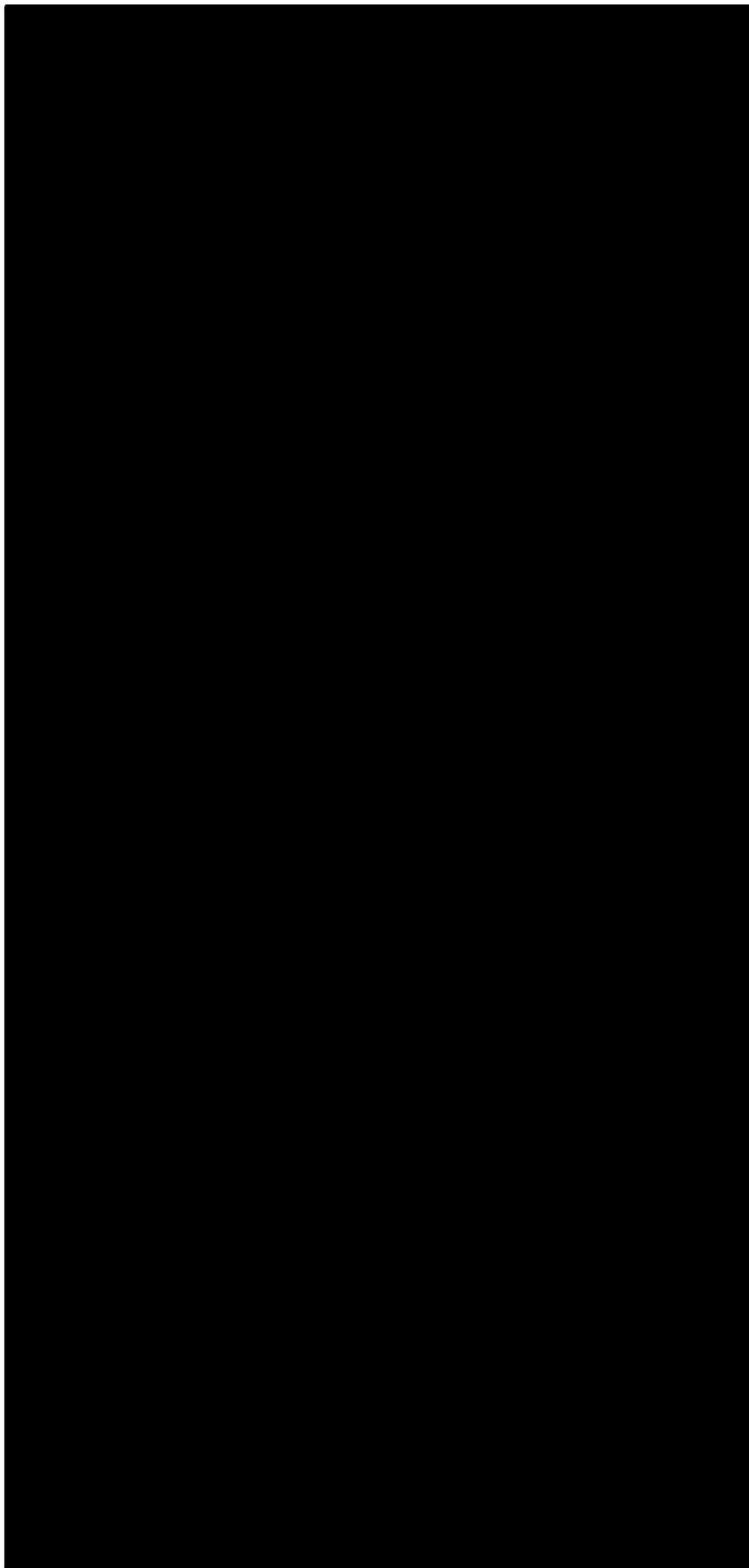
A's kulturelle baggrund præger sagen. Dels er det i forløbet blevet diskuteret, i hvor høj grad A's opfattelse af [REDACTED] ære og forestillingen om at være Guds redskab var privat og udtryk for psykisk sygdom eller gængs for kulturen. Som refereret anførte Retslægerådet i sin første udtalelse i sagen, at A led af [REDACTED] [REDACTED], og Retslægerådet pegede dermed på den første mulighed. Generelt kan hertil anføres, at migration er en kendt disponerende faktor for [REDACTED]. Flytning til en anden kultur stiller tilpasningskrav, der kan være så vanskelige at opfylde, at det går ud over realitetssansen.

Dertil understreger sagen det forhold, at personer, der efter straffelovens § 16 findes utilregnelige på gerningstiden, er straffri, og samtidig kan udvises. I henhold til straffelovens § 68 er det muligt, såfremt det findes formålstjenligt, at idømme personer, som er straffri efter § 16, forskellige psykiatriske foranstaltninger. Som altovervejende hovedregel finder Retslægerådet, at personer, som har begået noget strafbart, og som er omfattet af § 16, bør idømmes en formålstjenlig foranstaltning. Reglerne om udvisning administreres uafhængigt af straffelovens regel om straffrihed og foranstaltningsdomme. Behandlingsdømte personer på "tålt ophold" kan således ved udskrivning fra psykiatrisk afdeling overføres til et udrejsecenter.

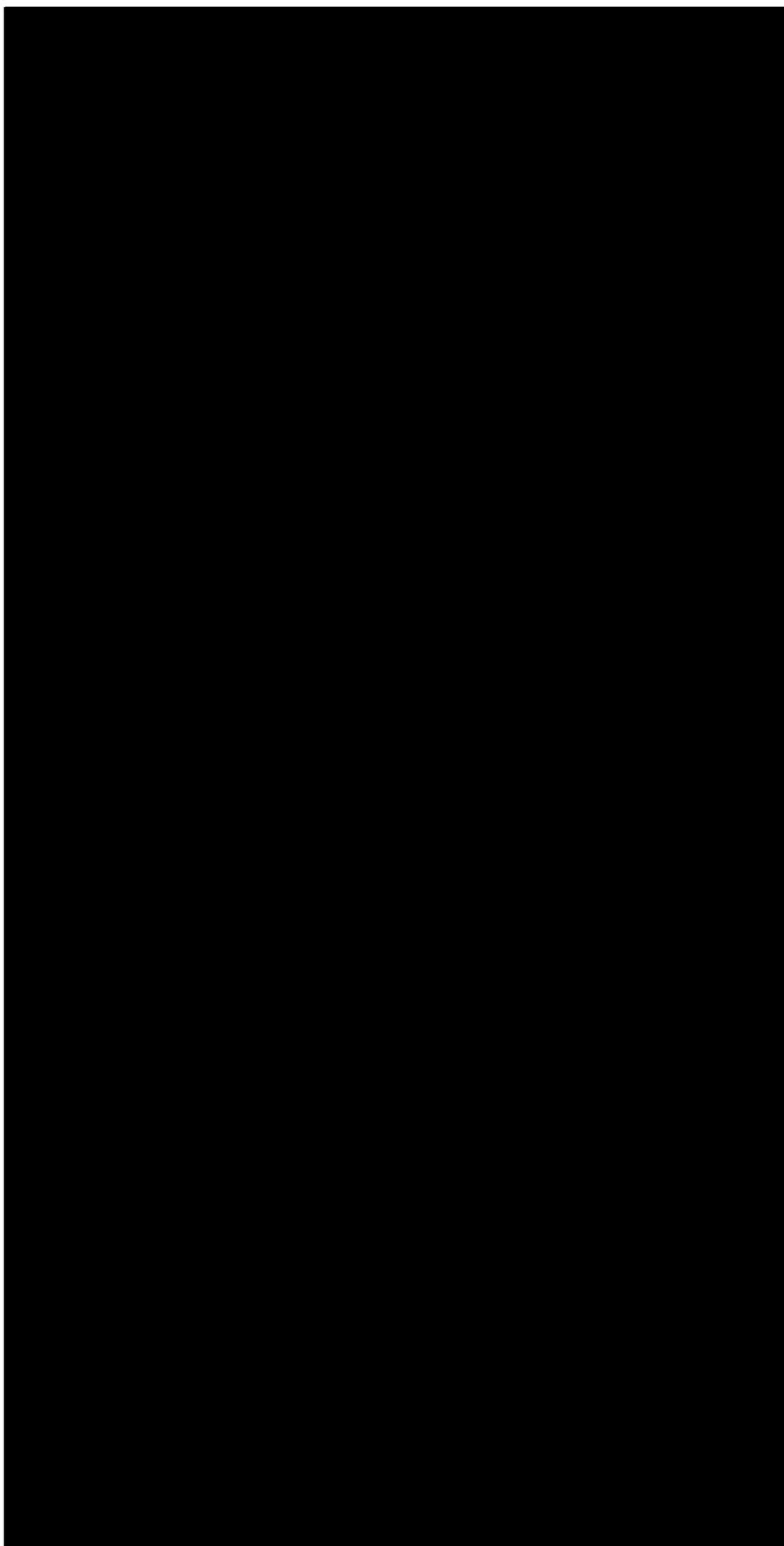
Den usikkerhed om, hvordan og hvortil udskrivning kan foregå, [REDACTED], kan være en forklaring på, at der gik [REDACTED], før anbringelsesdommen blev lempet. A havde på tidspunktet på lempelsen været på åbent afsnit i [REDACTED], og den behandlingsansvarlige overlæge og Retslægerådet havde i [REDACTED] anbefalet en lempelse. Det er Retslægerådets opgave at afgive lægefaglige skøn, og Retslægerådet kan således alene forholde sig til de lægefaglige forhold i sagen, og de øvrige omstændigheder, herunder forholdene omkring udsendelse og udvisning, må overlades til domstolene, anklagemyndigheden og udlændingemyndighederne.

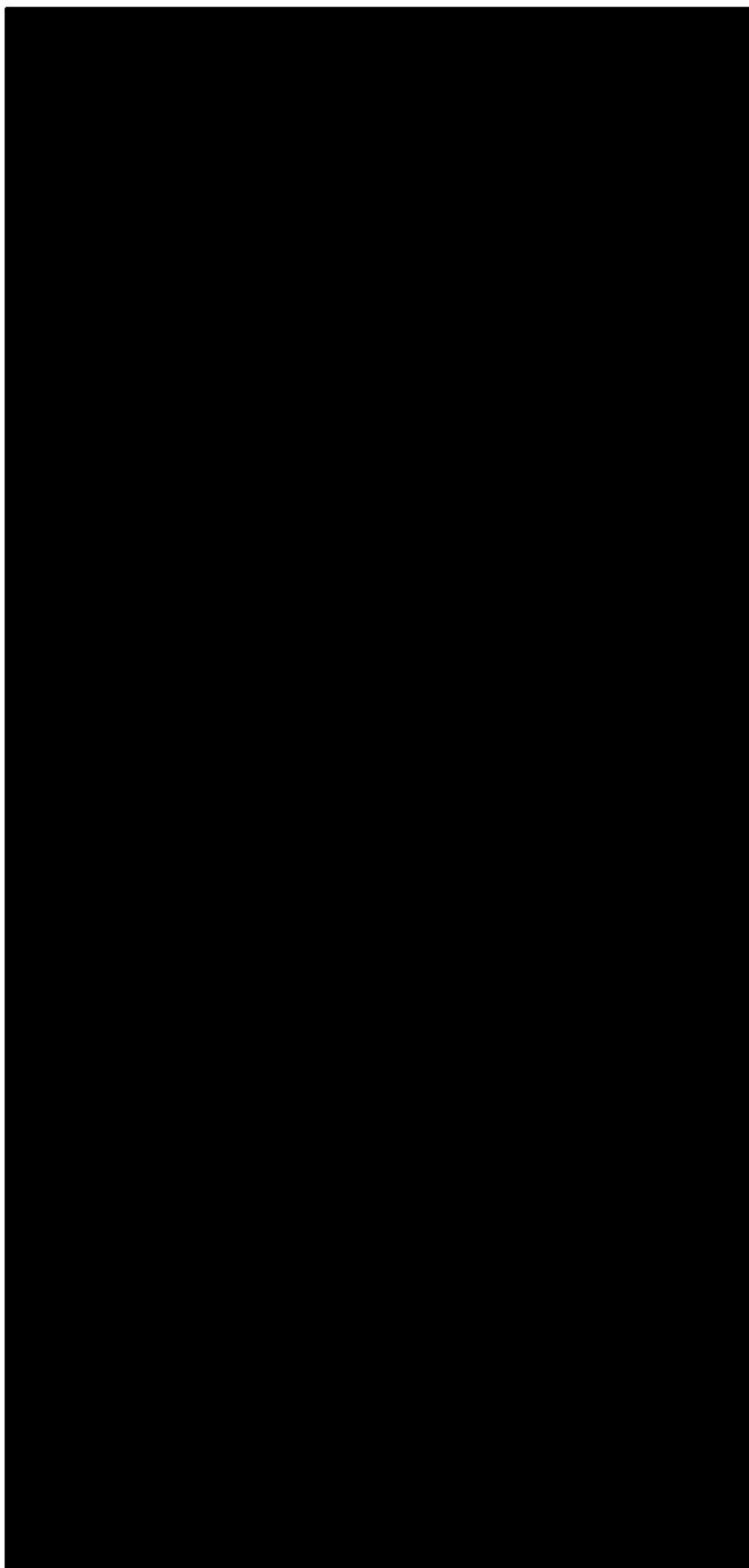
## **2.6 Demens eller mental retardering – skærmning og erstatningsansvar ved brandstiftelse**

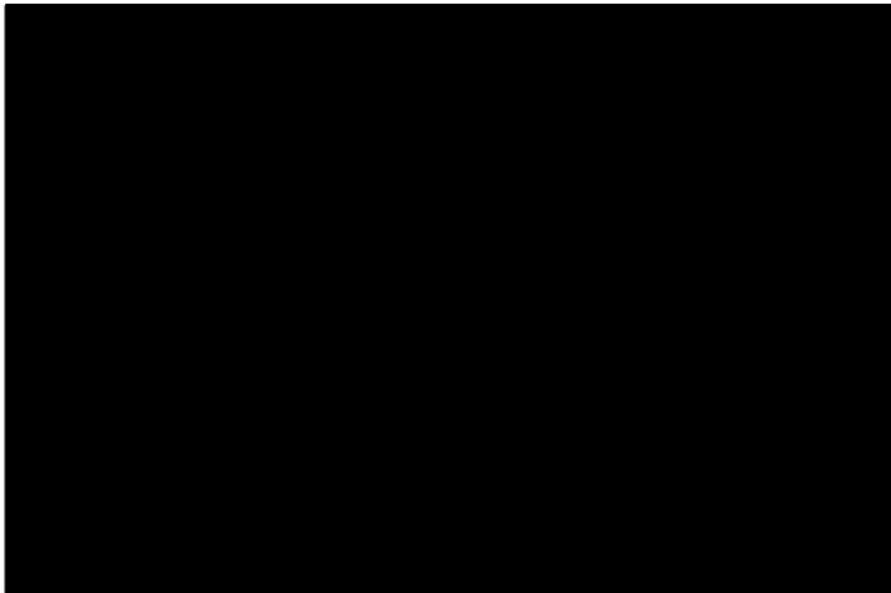












### Kommentar

Brandstiftelse foretaget af [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] er et betydeligt problem. Langt de fleste tilfælde af ildspåsættelse opdages og afbrydes heldigvis hurtigt [redacted] [redacted], men der er desværre også talrige eksempler på, at ildspåsættelse har fået alvorlige konsekvenser. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) giver mulighed for iværksættelse af en vifte af tiltag til at forebygge brandstiftelse. Især § 18 c er af betydning, ved at give mulighed for personlig skærmning. [redacted]



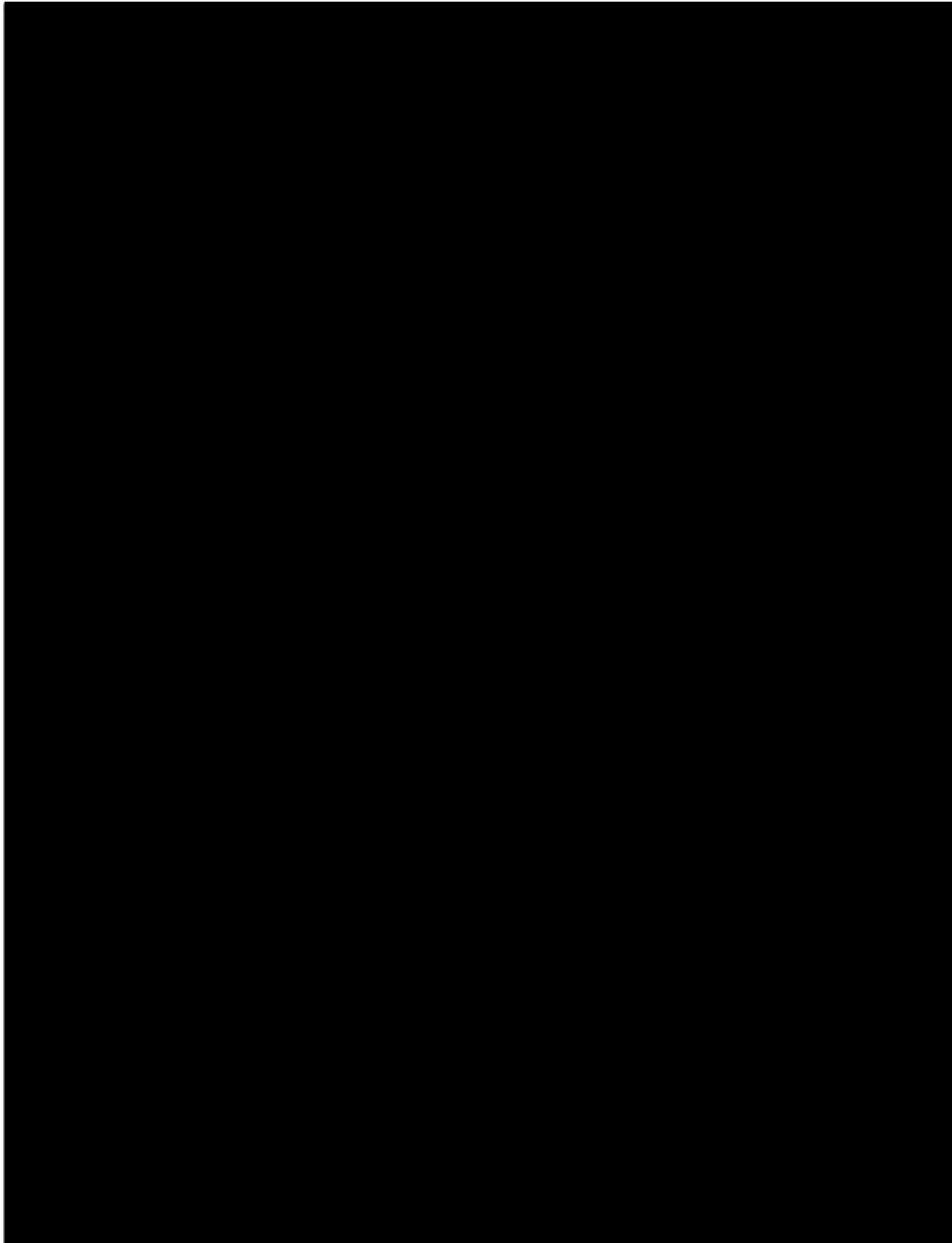
Af erstatningsansvarslovens § 24b, stk. 1., 1. pkt., fremgår

”En person, som på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, forbigående sindsforvirring eller lignende tilstand har manglet evnen til at handle fornuftsmæssigt, er erstatningspligtig for skadegørende handlinger efter samme regler som sjælssunde personer.”

Erstatningen kan dog nedsættes eller bortfalde under særlige omstændigheder, jf. § 24b, stk. 1., 2. pkt. Ved langt de fleste tilfælde af brandstiftelse foretaget af [REDACTED] rejses intet erstatningsansvar. [REDACTED]

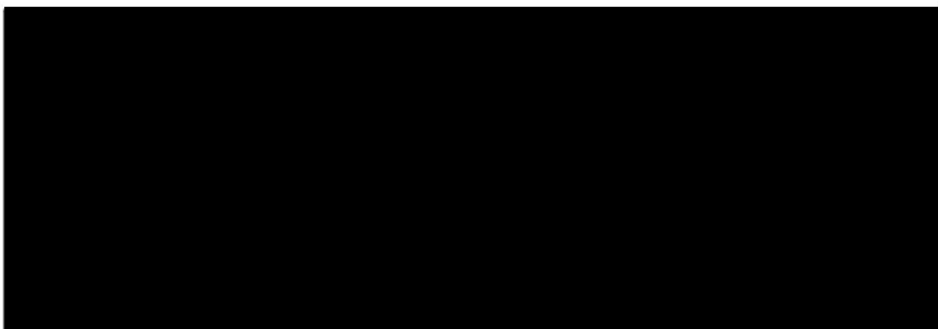
I straffesagen vurderes det i mentalerklæringen, at sigtede er [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Denne vurdering synes overvejende at være begrundet af [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Diagnosen [REDACTED] forudsætter en forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, der viser sig i løbet af barndommen. [REDACTED]

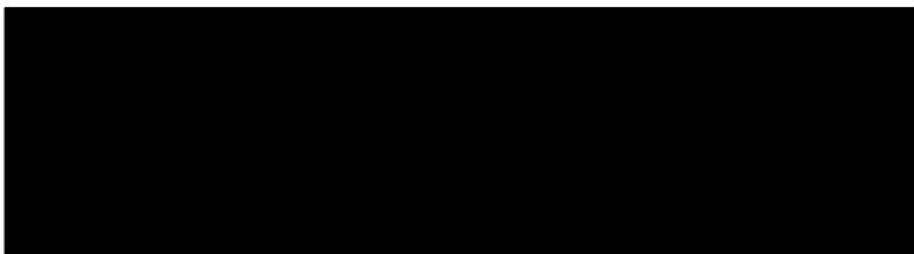
## 2.7 Arbejdsskade – Rygning, asbest eller begge dele



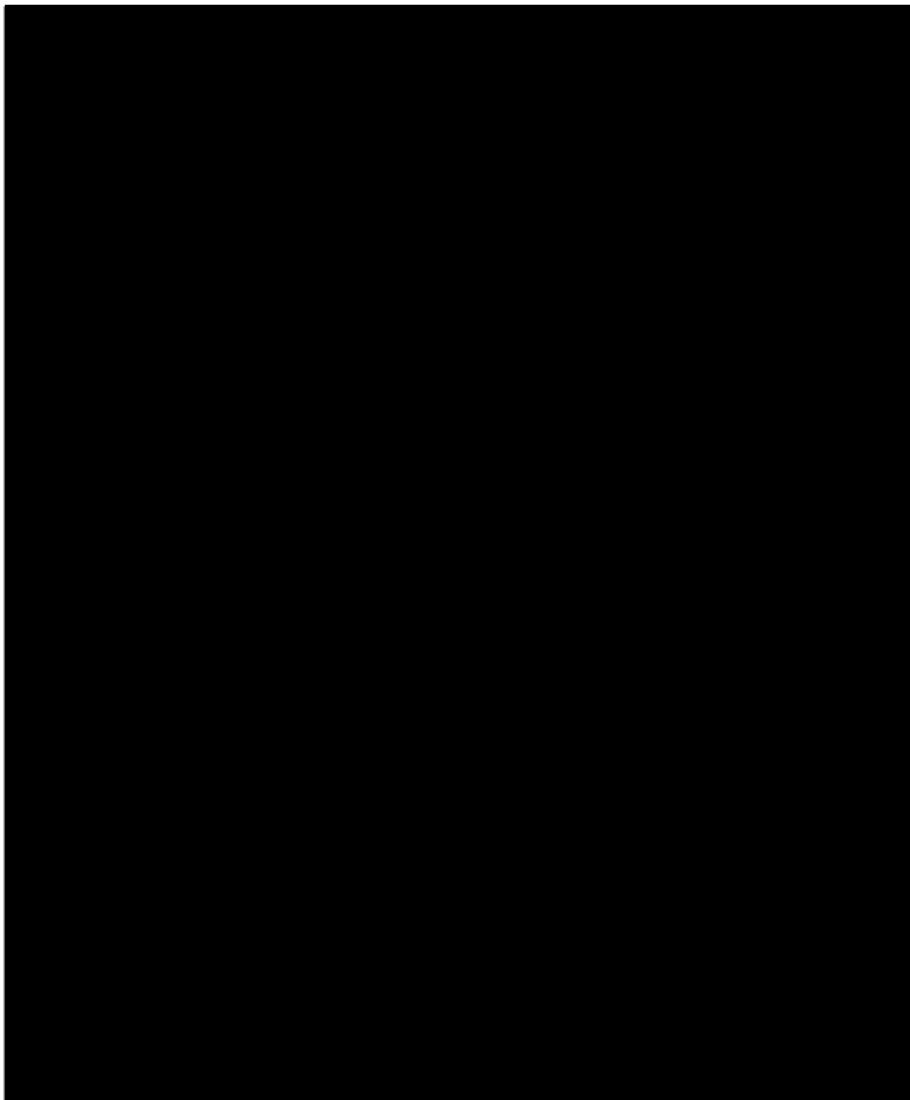
Sagens spørgsmål blev besvaret således:

**”Spørgsmål 1:**

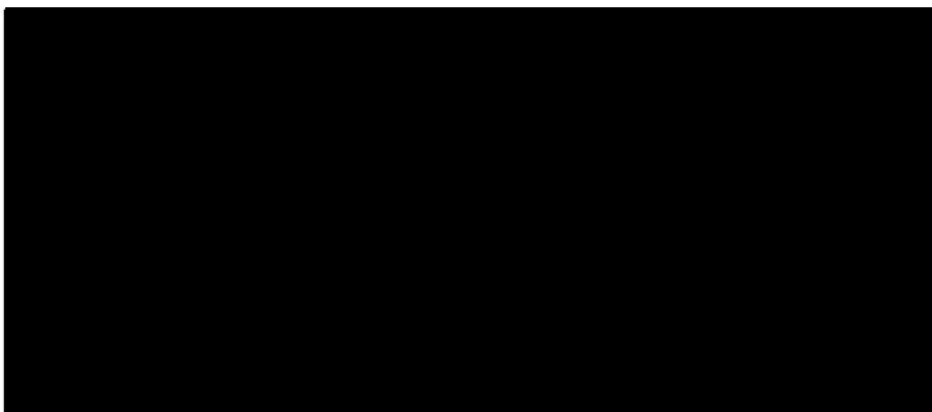


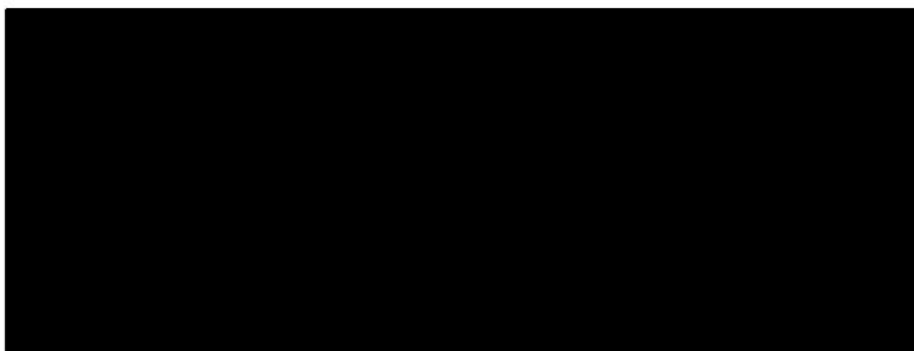


**Spørgsmål 2:**

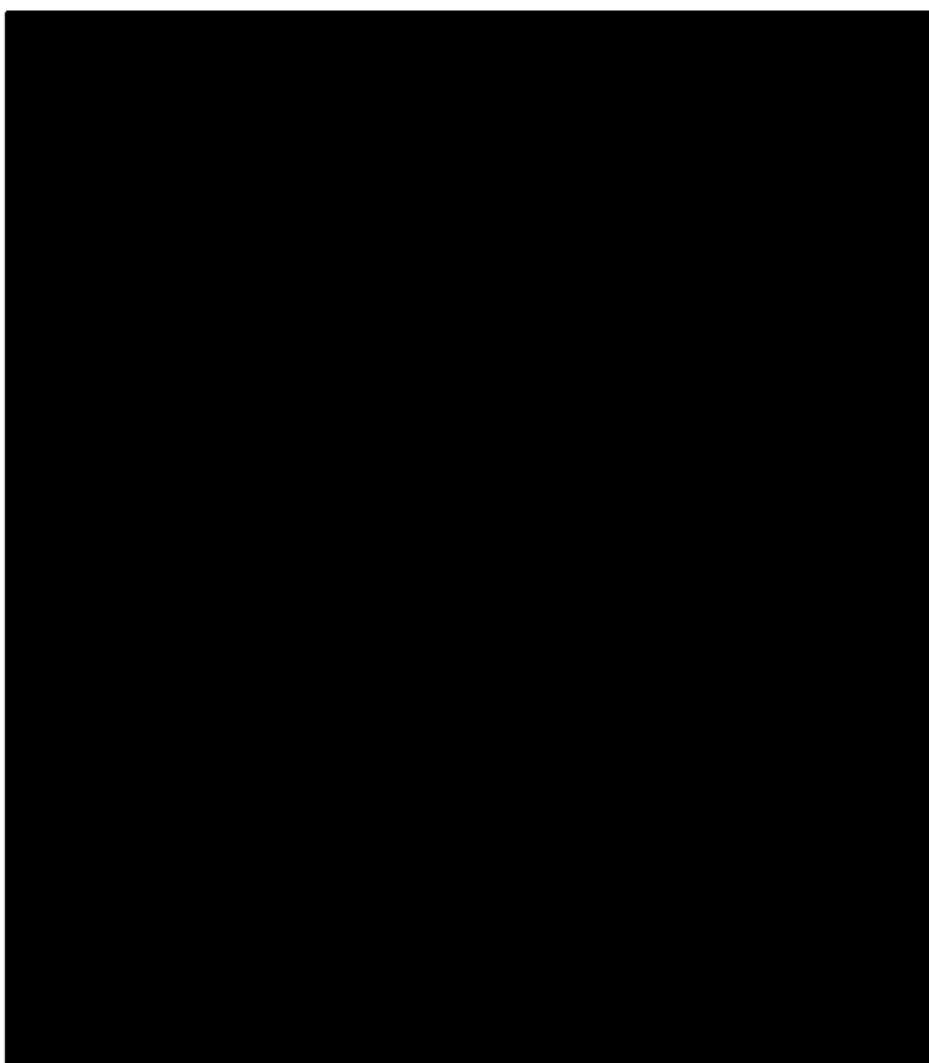


**Spørgsmål 3:**



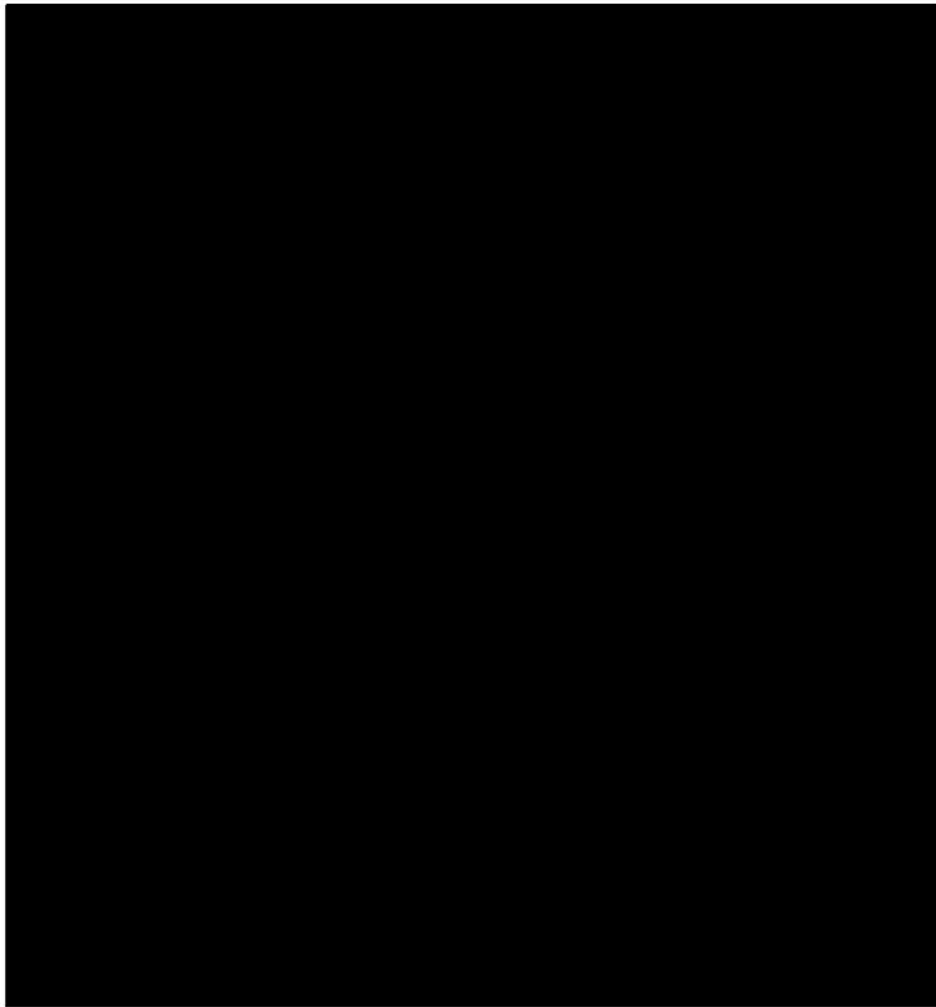


**Spørgsmål 4:**

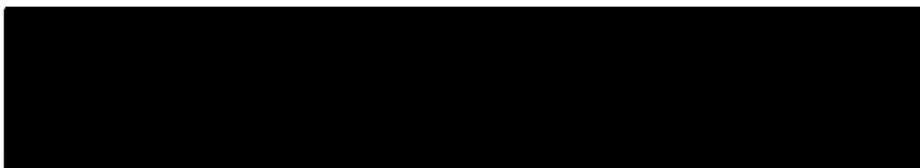


**Spørgsmål 5:**

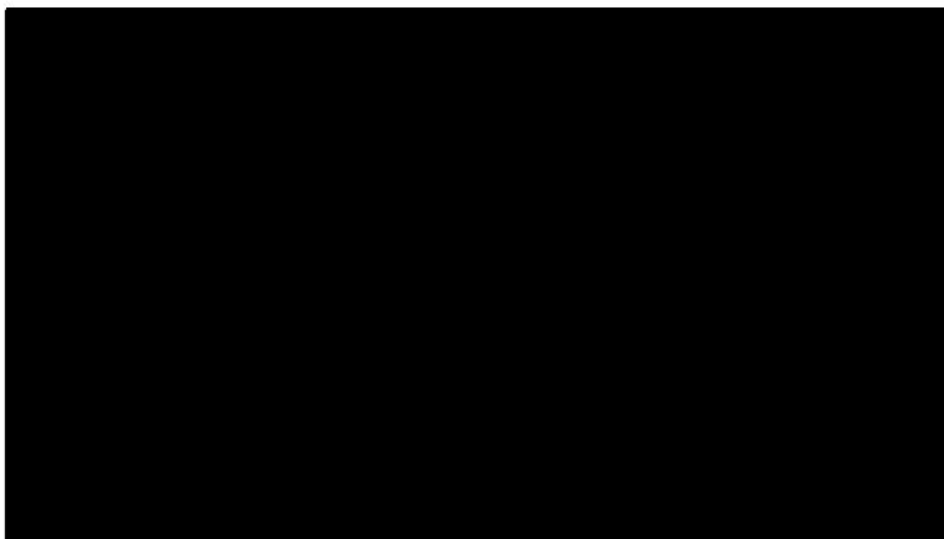




**Spørgsmål 6:**

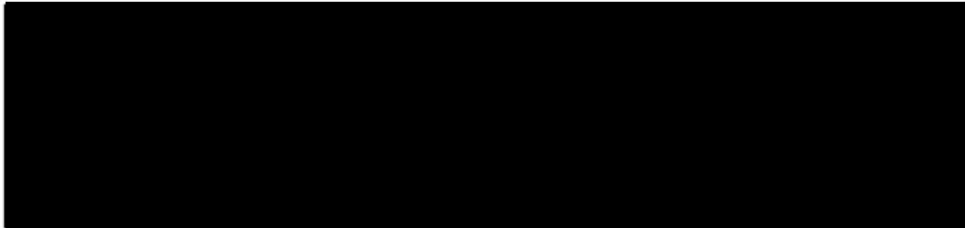


**Spørgsmål 7:**

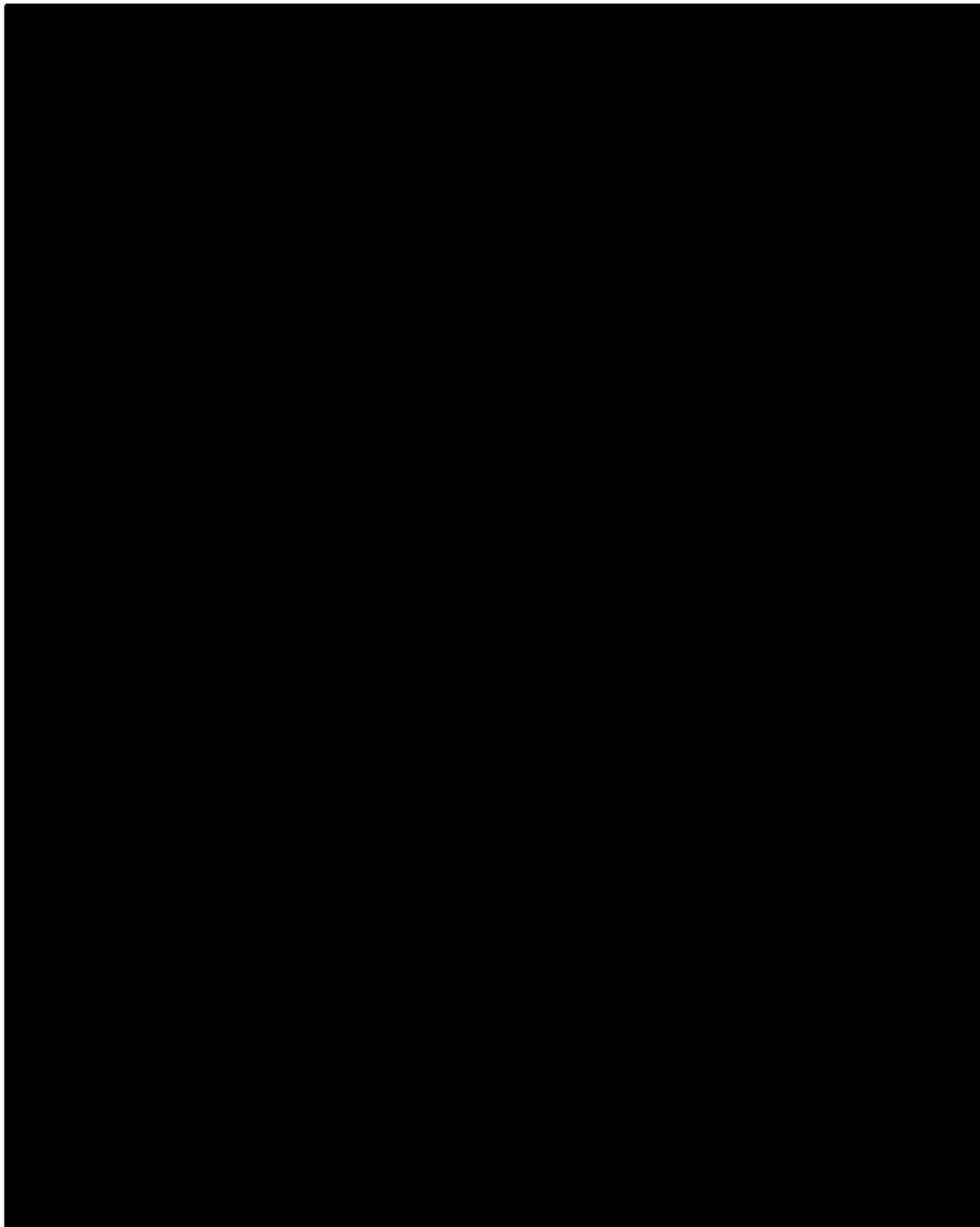


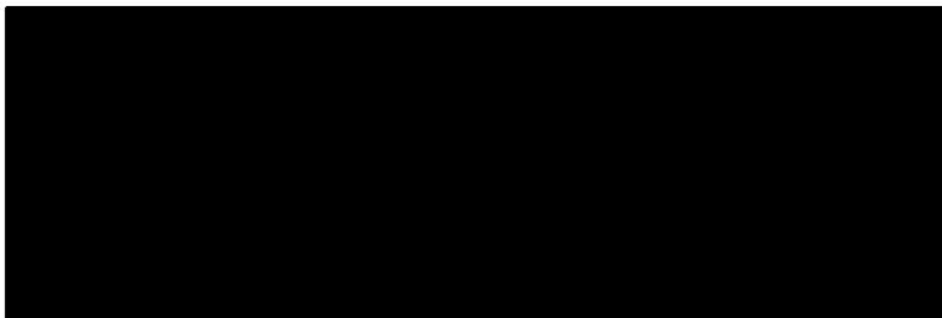


**Spørgsmål 8:**

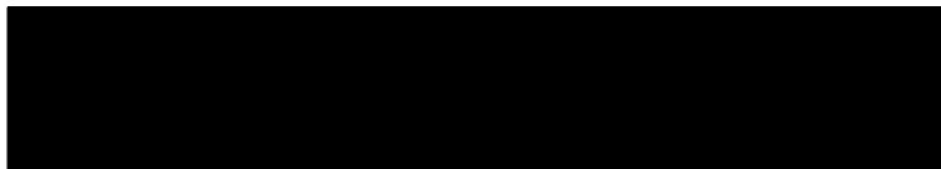


**Spørgsmål A:**

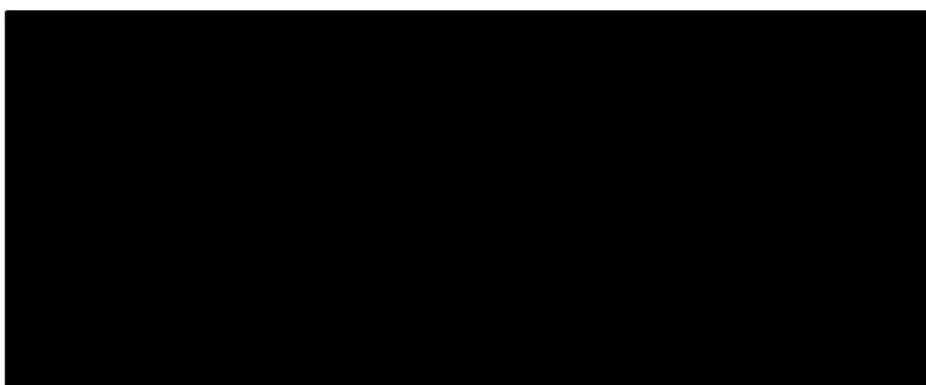




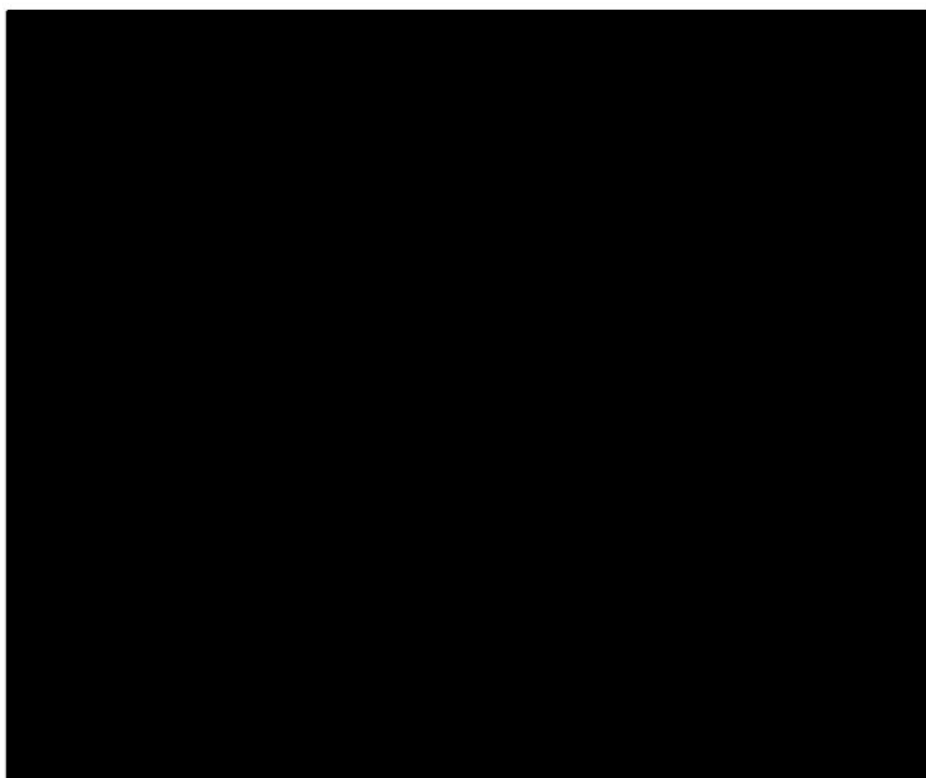
**Spørgsmål B:**



**Spørgsmål 9:**

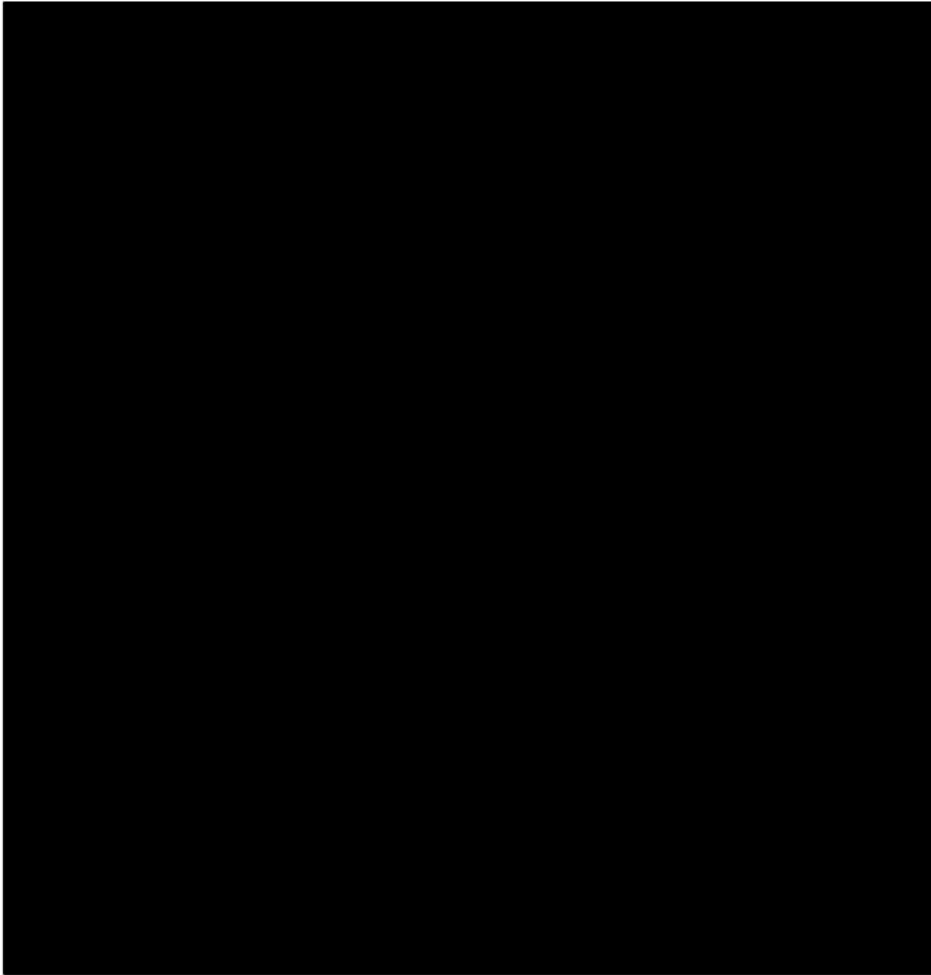


**Spørgsmål 10:**

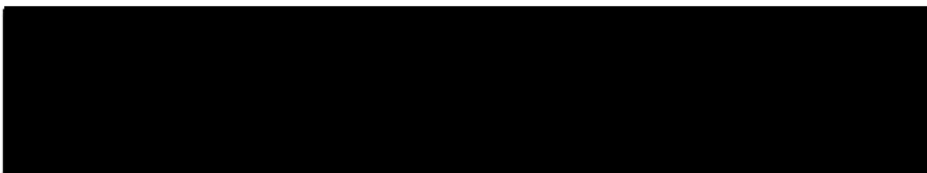




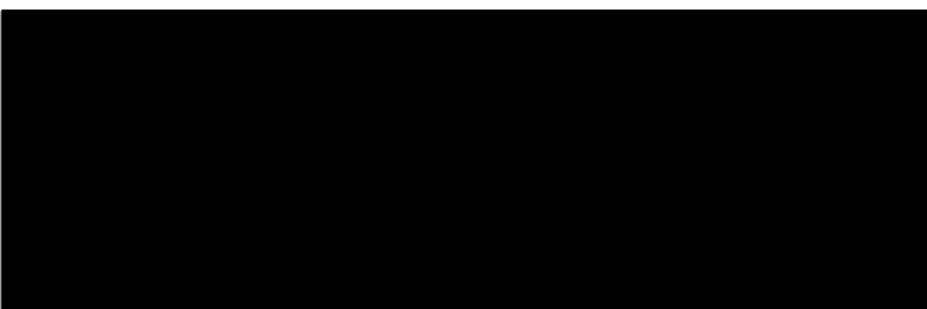
**Spørgsmål 11:**

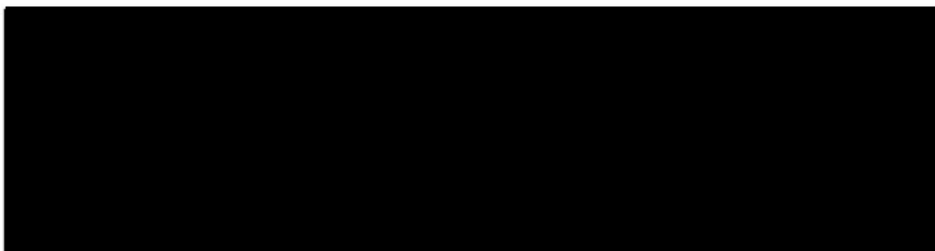
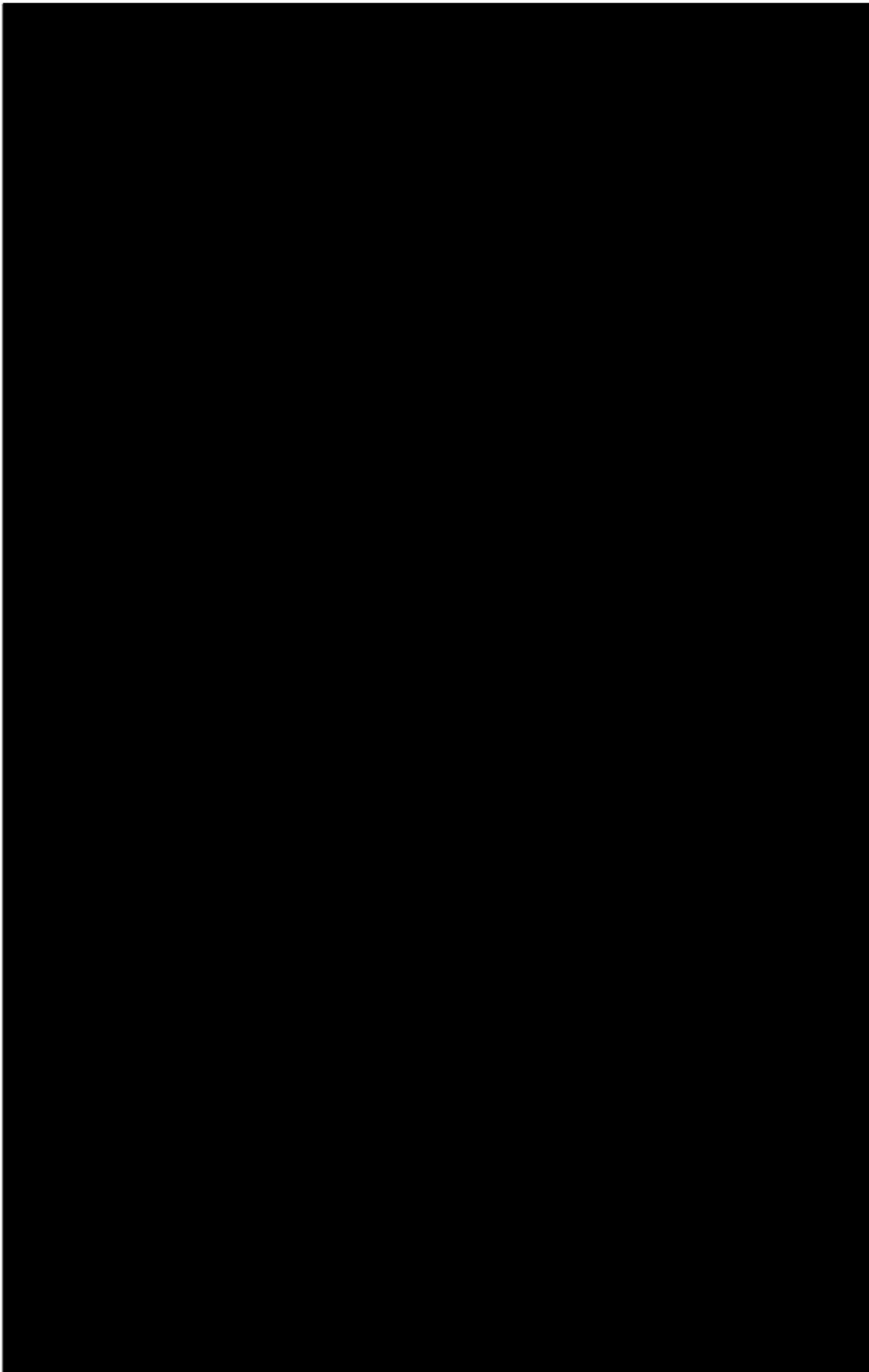


**Spørgsmål 12:**



**Spørgsmål C:**





**Spørgsmål D:**

*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?*

Nej.”

### **Kommentar**

I sagen blev det lagt til grund, at A havde haft et tobaksforbrug på [REDACTED] og at A havde været udsat for asbest i et omfang svarende til [REDACTED], hvilket medførte en øget risiko for lungecancer med 2-2½ gange. Risikoen for at udvikle lungecancer som følge af rygning svarende til [REDACTED] var øget med mindst 10 gange. Disse faktorer virkede uafhængigt af hinanden, hvorfor en ikke-rygers risiko for lungekræft ligeledes blev fordoblet som følge af ovennævnte asbestpåvirkning. [REDACTED]

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

Tobaksrygning og asbestpåvirkning har en multiplikativ virkning, således at [REDACTED] risiko for lungekræft var 20 procent, når begge forhold tages i betragtning.

Højesterets flertal kom frem til, at idet A var ryger, skulle der ikke tages udgangspunkt i den forøgede risiko for en ikke-ryger, men i at A's risiko for lungekræft i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, 5 og A, var blevet fordoblet (fra 10 % til 20 %) som følge af asbestpåvirkningen. Højesteret fandt det dermed ikke godtgjort, at A's lungekræft med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den asbestpåvirkning (arbejdsskaden), han havde været udsat for.

Højesterets mindretal fandt imidlertid – under henvisning til Retslægerådets udtalelser – at tobaksrygning var den mest sandsynlige årsag til, at A fik lungekræft.

Sagen viser, at Retslægerådets udtalelse alene er en objektiv lægefaglig vurdering, der sammen med sagens øvrige oplysninger og omstændigheder indgår i den samlede bevisvurdering og den juridiske subsumption, som ligger til grund for rettens afgørelse.

## 3. Statistik

---

**3.1 Sager modtaget i Retslægerådet 2016**

A.	Psykiatriske sager	452
B.	Færdselssager med spiritusindtagelse og spiritus- og medicinindtagelse	77
C.	Sterilisation og kastration, ændring af navn og CPR-nr.	0
D.	Faderskabssager	9
E.	Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold	1148
F.	Administrative sager m.v.	30
H.	Aldersbestemmelser	64
L.	Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverlidelse eller personer, som har indåndet flygtige stoffer	0
M.	Færdselssager med medicinindtagelse	82
I ALT		1832

**Ad A-sager**

A-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Sanktionsspørgsmål i straffesager	298
Ændring i strafferetlig foranstaltning	83
Tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser	24
Ophævelse af farlighedsdekret	8
Overførsel til Sikringsafdelingen	3
Umyndiggørelser	0
Benådning	1
Diverse (løsladelse på prøve,	35

tjenestemandssager m.m.)	
I ALT	452
<b>Ad B-sager</b>	

B-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Indtagelse af spiritus alene	44
Indtagelse af såvel spiritus som medicin	33
Diverse	0
I ALT	77

#### **Ad C-sager**

C-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Ansøgning om kønsskifte	0
Ændring af navn/CPR-nr.	0
Diverse	0
I ALT	0

#### **Ad E-sager**

E-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Klage over medicinalpersoner	6
Arbejdsskader/ulykker	332
Erstatning, pensionssager m.v.	711
Spørgsmål om vold, dødsårsag m.v.	25
Ikke-psykiatriske benådningssager	0
Diverse	74

I ALT	1148
-------	------

**Ad L-sager**

L-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Færdselssager vedrørende leversygdomme	0
Færdselssager vedrørende dampe	0
Diverse	0
I ALT	0

**Ad M-sager**

M-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Færdselssager vedrørende medicinindtagelse	81
Færdselssager vedrørende sygdom	1
Diverse	0
I ALT	82

### 3.2 Antal lægefaglige sager modtaget i Retslægerådet 2016 (og 2014-2015)

	Sagstype	2014	2015	2016
A.	Psykiatriske sager	388	487	452
B.	Færdselssager med spiritusindtagelse og spiritus- og medicinindtagelse	99	78	77
C.	Sterilisation og kastration, ændring af navn og CPR-nr.	10	1	0
D.	Faderskabssager	19	16	9
E.	Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold	1044	1066	1148
H.	Sager vedr. aldersbestemmelse	50	66	64
L.	Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverlidelse eller personer, som har indåndet flygtige stoffer	1	3	0
M	Færdselssager med medicinindtagelse	87	106	82
	I ALT	1698	1823	1832

### 3.3 Antal lægefaglige sager afsluttet i Retslægerådet 2016 (og 2014 - 2015)

	Sagstype	2014	2015	2016
A.	Psykiatriske sager	367	443	443
B.	Færdselssager med spiritusindtagelse og spiritus- og medicinindtagelse	108	71	77
C.	Sterilisation og kastration, ændring af navn og CPR-nr.	12	1	0
D.	Faderskabssager	19	14	8
E.	Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold	1097	953	979
H.	Sager vedr. aldersbestemmelse	39	61	70
L.	Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverlidelse eller personer, som har indåndet flygtige stoffer	3	3	0
M	Færdselssager med medicinindtagelse	80	92	86
	I ALT	1725	1638	1663

### 3.4 Sagsbehandlingstid, angivet i dage, i Retslægerådet 2016 (og 2013-2015)

	2013		2014		2015		2016	
	brutto	netto	brutto	Netto	Brutto	netto	brutto	netto
A	35	35	25	25	29	29	32	31
B	29	29	39	39	40	39	55	52
C	152	152	63	63	110	110	-	-
D	18	18	15	15	14	14	24	17
E	136	105	144	104	133	95	162	122
H	63	60	56	56	58	57	66	64
L	30	30	87	87	34	34	-	-
M	61	51	60	59	50	50	69	68

Det bemærkes, at sagsbehandlingstiderne er angivet i medianværdier, hvilket vil sige det tidsrum, inden for hvilket halvdelen af sagerne er færdigbehandlet. Ved ”brutto” inkluderes den tid, der er gået med at gøre det muligt for rådet at behandle sagen (manglende oplysninger, tilladelser mv.). Ved ”netto” forstås sagsbehandlingstiden, beregnet fra det tidspunkt, hvor sagen er klar til behandling.

## 4. Retslægerådets lovgrundlag og organisation

---

## 4.1 Lovbestemmelser m.v.

### **Lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet**

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4. Justitsministeren fastsætter regler om rådets virksomhed.

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

## **Forretningsorden af 17.12.01 for Retslægerådet**

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

**§ 1.** Retslægerådet består af indtil 12 læger.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**§ 5.** Et medlem eller en sagkyndig, der er udpeget til at deltage i rådets behandling af en sag, og som er bekendt med, at der for den pågældendes vedkommende foreligger forhold, som er nævnt i

forvaltningslovens § 3, stk. 1, skal snarest underrette rådets formand herom, medmindre det er åbenbart, at forholdet er uden betydning.

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

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

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

- 1) ved fremsendelse af yderligere skriftligt materiale til rådet, eventuelt på baggrund af en fornyet undersøgelse,
- 2) ved at rådet forhandler med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører, eller
- 3) ved at rådet lader den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 4.3 Retslægerådets medlemmer 2016

Overlæge, dr.med.  
Henrik Steen Andersen  
Psykiatrisk Center, Rigs-  
hospitalet

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

Professor, overlæge, dr.med.  
Anders Fink-Jensen  
Rigshospitalet  
Psykiatrisk afdeling O

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

Overlæge, dr.med.  
Jens Lund  
Aalborg Psykiatriske Sygehus

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

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

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

Ledende overlæge, ph.d.  
Dorte Sestoft  
Justitsministeriet  
Retspsykiatrisk Klinik

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

Professor, overlæge, dr. med.  
Poul Videbech  
Afd. Q, Aarhus Universitets-  
hospital, Risskov

#### 4.3.1 *Sagkyndige anvendt i 2016*

##### **Efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet, § 2, stk. 3, har Justitsministeriet beskikket:**

Speciallæge, ph.d.  
John Sahl Andersen  
Københavns Universitet  
(almen medicin)

Professor, overlæge, dr.med.  
Kim Dalhoff  
Bispebjerg Hospital  
Klinisk Farmakologisk Enhed

Professor, overlæge, dr.med.  
Jørgen Frøkiær  
Skejby Sygehus  
Klinisk Fysiologi/Nuklear-  
Medicinsk afd.

Speciallæge i Almen Medicin  
Jens Georg Hansen  
Aarhus Universitet

Professor, dr. med.  
Jens H. Henriksen  
Hvidovre Hospital  
Klinisk Fysiologi/Nuklear-  
Medicinsk afd.

Overlæge  
Jens Skøt Hindrup  
Gentofte Hospital  
Reumatologisk Ambulatorium

Professor, dr. odont.  
Palle Holmstrup  
Tandlægeskolen  
Afdeling for parodontologi

Speciallæge Jens Otto Lund  
Klinisk Fysiologi  
/Nuklearmedicin

Professor, dr. med  
Søren Møller  
Hvidovre Hospital  
Klinisk Fysiologisk og  
Nuklearmedicinsk Afd.

Overlæge, dr.med.  
Jesper Sonne  
Gentofte Hospital  
Klinisk farmakologisk enhed  
(alkohol- og  
medicinpåvirkethed)

Professor, overlæge, dr.med.  
Henrik Enghusen Poulsen  
Rigshospitalet  
Klinisk Farmakologi

Overlæge, dr.med.  
Jan Pødenphant  
Herlev Hospital  
Medicinsk afdeling E  
(reumatologi/fysiurgi)

Ledende overlæge, ph.d.  
Kurt Rasmussen  
Regionshospitalet Herning  
Arbejdsmedicinsk Klinik

Professor, overlæge, ph.d., dr.  
med. Michael Bjørn Russell

Overlæge, dr.med.  
Lene Rørdam  
Bispebjerg Hospital  
Klinisk Fysiologisk og  
Nuklearmedicinsk afd.

Ledende overlæge  
Kim Schantz  
Roskilde og Køge Sygehus  
Ortopædkirurgisk afdeling

Overlæge Jesper Sonne  
Gentofte Hospital  
Klinisk Farmakologisk enhed

Klinikchef, overlæge  
Egon Stenager  
Sydjysk Skleroseklinik  
Vejle, Esbjerg, Sønder-borg

Professor, overlæge, dr.med.  
Henrik S. Thomsen  
Herlev Hospital  
Radiologisk afdeling

Overlæge, dr.med.  
Per Thorvaldsen  
Gentofte Hospital  
Neurologisk afdeling

**Efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet, § 3, har  
Justitsministeriet beskikket:**

Speciallæge Niels Siebuhr,  
Næstved med henblik på  
behandling af sager vedrørende

autorisationsforhold

#### 4.3.2 *Ad hoc sagkyndige anvendt i 2016*

**Efter lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet, § 2, stk. 4 har rådet anvendt følgende:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Klinikchef<br>Karen Vitting Andersen<br>Rigshospitalet<br>Pædiatrisk Klinik  | dr.med. Jens Peter Bonde<br>Bispebjerg Hospital<br>Arbejds- og Miljø-medicinsk<br>Klinik                          |
| 2. Professor, overlæge, dr.med.<br>Klaus E. Andersen<br>Odense Universitetshospital<br>Dermato-venereologisk afdeling | 12. Professor, overlæge,<br>dr.med. Gudrun Boysen<br>Holte<br>(neurologi)   |
| 3. Overlæge, ph. d.<br>Ljubica V. Andersen<br>Aarhus Universitet<br>Institut for Retsmedicin                          | 13. Ledende overlæge<br>Camilla Bock<br>Anstalten ved Herstedvester<br>Psykiatri                                  |
| 4. Overlæge, dr.med.<br>Ole Andersen<br>Værløse<br>(pædiatri)   | 14. Klinikchef, dr. med.<br>Jannick Brennum<br>Rigshospitalet<br>Neurokirurgisk Klinik                            |
| 5. Overlæge, ph.d.<br>Henrik Gregersen<br>Aalborg Sygehus<br>Hæmatologisk Afdeling                                    | 15. Overlæge, dr.med. Henning<br>Kelbæk<br>Sjællands Universitetshospital<br>Kardiologisk Afdeling                |
| 6. Overlæge<br>Jon Thor Asmussen<br>Odense Universitetshospital<br>Radiologisk afdeling                               | 16. Professor, ph. d.<br>Kim Brixen<br>Odense Universitetshospital<br>Endokrinologisk afdeling M                  |
| 7. Overlæge<br>Birthe Højlund Bech<br>Rigshospitalet<br>Radiologisk klinik X  | 17. Overlæge, ph. d.<br>Birgitte Brock<br>Aarhus Universitetshospital<br>Klinisk Biokemisk Afdeling               |
| 8. Professor, overlæge, dr.med.<br>Toke Bek<br>Aarhus Universitetshospital<br>(oftamologi)                            | 18. Professor, overlæge,<br>dr.med. Christian Buchwald<br>HovedOrtoCentret,<br>Rigshospitalet                     |
| 9. Professor, overlæge, dr.med.<br>Henning Bliddal<br>Frederiksberg Hospital<br>Parker Instituttet<br>(reumatologi)   | 19. Professor, overlæge<br>Cody Bünger<br>Aarhus Sygehus<br>Ortopædkirurgisk afd. E, NBG                          |
| 10. Vicesstatsobducent<br>Lene Warner Boel<br>Aarhus Universitet<br>Institut for Retsmedicin                          | 20. Professor, overlæge,<br>dr.med.<br>Per Hove Thomsen<br>Børne- og ungdomspsykiatrisk<br>Hospital Børneafsnit A |
| 11. Professor, overlæge,  | 21. Overlæge  |

Hans Erik Bøtker  
Aarhus Universitetshospital,  
Hjertemedicinsk afd. B

22. Overlæge  
Peter Brøgger Christensen  
Aarhus Universitetshospital  
Neurologisk Afdeling F

23. Professor, overlæge,  
dr.med. Jens Sandahl  
Christiansen  
Aarhus Universitetshospital  
Medicinsk Afdeling MEA

24. Overlæge, dr.med.  
Leif Corydon  
Vejle Sygehus  
Øjenafdelingen

25. Professor, dr.med.  
Kim P. Dalhoff  
Bispebjerg Hospital  
Klinisk Farmakologisk Enhed

26. Ledende overlæge  
Hans Dieperink  
Odense Universitetshospital  
Nefrologisk afdeling Y

27. Overlæge, dr.med.  
Asger Dirksen  
Gentofte Hospital  
Lungemedicinsk afdeling

28. Overlæge  
Karen-Lisbeth Dirksen  
Gentofte Hospital  
Røntgenafdelingen

29. Klinikchef  
Kjeld Dons  
Rigshospitalet  
Neurokirurgisk Klinik

30. Cand. psyk., europsykolog  
Jette Stokholm Pedersen  
Rigshospitalet  
Hukommelsesklinikken, afsn  
6243

31. Overlæge Carsten Anker  
Edmund  
Glostrup Hospital, Øjenafd. Ø

32. Specialeansvarlig overlæge  
Søren Eiskjær  
Aalborg Universitetshospital  
Ortopædkirurgisk afdeling

33. Overlæge, dr.med.

Nanna Hurwitz Eller  
Bispebjerg Hospital  
Arbejds- og Miljømedicinsk  
Afdeling

34. Overlæge, dr.med.  
Kristian Emmertsen  
Skejby Sygehus  
Hjertemedicinsk afdeling B

35. Overlæge  
Ole Fedders  
Aalborg Sygehus Syd  
Neurokirurgisk afdeling

36. Ledende overlæge  
Per Klausen Fink  
Aarhus Kommunehospital  
Forskningsenheden for  
Funktionelle Lidelser  
(psykiatri)

37. Ledende overlæge, ph.d.  
Henrik Flyger  
Herlev Hospital  
Brystkirurgisk afd.

38. Centerchefsysteplejerske,  
MPA, Vibeke Freilev  
Rigshospitalet  
Neurocentret

39. Overlæge  
Lars Henrik Frich  
Odense Universitetshospital  
Ortopædkirurgisk Afd

40. Professor, overlæge,  
dr.med. Jørgen Frøkiær  
Skejby Sygehus  
Klinisk Fysiologi/Nuklear-  
medicinsk afd.  
(alkohol- og  
medicinpåvirkethed)

41. Neuropsykolog, lektor  
Anders Gade  
Rigshospitalet  
Neurologisk afdeling N

42. Overlæge  
John Gelineck  
Århus Universitetshospital  
Radiologisk afdeling NBG

43. Klinikchef, professor, ph. d.  
Anne-Marie Gerdes  
Rigshospitalet  
Klinisk Genetisk Klinik

44. Overlæge

Christian Godballe  
Odense Universitetshospital  
Øre-næse-halskirurgisk afd. F

45. Overlæge Peter Gottlieb  
Vanløse  
(retspsykiatri)

46. Overlæge, ph.d.  
Hanne Gottrup  
Aarhus Universitetshospital  
Neurologisk Afdeling F

47. Overlæge  
Ebbe Stender Hansen  
Aarhus Universitetshospital,  
ortopædkirurgisk afd. E

48. Blodbankchef, overlæge,  
dr.med. Morten Bagge Hansen  
Rigshospitalet  
Blodbanken

49. Professor, overlæge,  
klinikleder Torben Bæk  
Hansen  
Regionshospitalet i Holstebro  
Ortopædkirurgisk afdeling

50. Professor, overlæge,  
dr.med. Stig Haunsø  
Rigshospitalet  
Hjertemedicinsk klinik

51. Professor, overlæge,  
dr.med. Jens H. Henriksen  
Hvidovre Hospital  
Klinisk fysiologisk-  
nuclearmed. Afdeling (alkohol-  
og medicinpåvirkethed)

52. Professor, overtandlæge,  
dr.odont. Søren Hillerup  
Rigshospitalet  
Afd. for tand-mund- og  
kæbesygdomme

53. Overlæge, ph.d.  
Klaus Hindsø  
Rigshospitalet  
Ortopædkirurgisk Klinik

54. Professor, overlæge,  
dr.med. Vibeke Hjortdal  
Skejby Sygehus  
Hjerte-lunge-karkirur. afd. T

55. Statsobducent, professor,  
dr. med., MPA

Hans Petter Hougen  
Københavns Universitet  
Retsmedicinsk Institut  
(retspatologi)

56. Professor, overlæge,  
dr.med. Niels Høiby  
Rigshospitalet  
Klinisk mikrobiologisk  
afdeling

57. Overlæge  
Lisbet Rosenkrantz Hölmich  
Herlev Hospital  
Plastikkirurgisk Afdeling

58. Professor, dr.odont.  
Flemming Isidor  
Tandlægeskolen  
Aarhus C

59. Overlæge, dr.med.  
Martin Iversen  
Rigshospitalet  
Hjertemedicinsk klinik

60. Professor, overlæge  
Peter Iversen  
Rigshospitalet  
Urologisk Klinik D

61. Lektor, ph.d.  
Lene Baad-Hansen  
Aarhus Universitet  
Institut for Odontologi - Oral  
Fysiologi

62. Professor, overlæge,  
dr.med. Anders K. M. Jakobsen  
Vejle Sygehus  
Onkologisk afd.

63. Professor, ledende  
overlæge Gregor Jemec  
Roskilde Sygehus  
Dermatologisk Afdeling

64. Overlæge  
Bent Skov Jensen  
Skejby Sygehus  
Karkirurgisk sektion

65. Overlæge  
Claus Verner Jensen  
Rigshospitalet  
Radiologisk Klinik X

66. Overlæge, dr.med.  
Gorm Boje Jensen

Hvidovre Hospital  
Kardiologisk afdeling

67. Ledende overlæge  
Jørn Jensen  
Regionshospitalet Randers  
Ortopædkirurgisk afdeling

68. Ledende overlæge, dr.  
med. Kai Jensen  
Hillerød Sygehus  
Neurologisk Klinik

69. Ledende overlæge  
Morten Bischoff-Mikkelsen  
Odense Universitetshospital  
Plastikkirurgisk Afdeling Z

70. Overtandlæge  
Thomas Jensen  
Aalborg Universitetshospital,  
Aalborg Sygehus Syd  
Kæbekirurgisk Afd.

71. Neuropsykologisk  
fagkonsulent  
Kasper Jørgensen  
Rigshospitalet  
Nationalt Videnscenter for  
Demens

72. Professor, overlæge, dr.  
med. Lars Nannestad Jørgensen  
Bispebjerg Hospital  
Abdominalcenter K

73. Overlæge  
Anna Kalhauge  
Rigshospitalet  
Diagnostisk Center,  
Diagn.radiologisk Klinik

74. Overlæge, dr.med.  
Jens Kamper  
Odense Universitetshospital,  
Børneafdeling H

75. Overlæge Katja Vogt  
Rigshospitalet  
Karkirurgisk Klinik, afsnit  
3112

76. Ledende overlæge  
Henrik Kiær  
Svendborg Sygehus  
Patologisk Institut

77. Overlæge, dr.med.  
Thomas Kiær

Rigshospitalet  
Ortopædkirurgisk klinik

78. Vicesstatsobducent  
Peter Thiis Knudsen  
Syddansk Institut  
Retsmedicinsk Institut

79. Professor, overlæge,  
dr.med. Hans Jørn Kolmos  
Odense Universitetshospital  
Mikrobiologisk afdeling

80. Professor, overlæge,  
dr.med. Niels Kroman  
Rigshospitalet  
Mammakirurgisk afd.

81. Overlæge, dr.med.  
Michael Kosteljanetz  
Rigshospitalet  
Neurokirurgisk afdeling NK

82. Professor  
Palle Holmstrup  
Tandlægehøjskolen  
Københavns Universitet

83. Professor, overlæge,  
dr.med. Christian Krarup  
Rigshospitalet  
Klinisk Neurofysiologisk  
Klinik, Neurocentret

84. Overlæge, klinisk lektor  
Ellids Kristensen  
Rigshospitalet  
Neurocentret, Sexologisk  
Klinik

85. Professor, ph.d.  
Michael Krøgsgaard  
Bispebjerg Hospital  
Ortopædkirurgisk afdeling

86. Overlæge, ph.d.  
Anette Kærsgaard  
Regionshospitalet Herning  
Arbejdsmedicinsk klinik

87. Overlæge Bent Lange  
Aalborg Universitetshospital  
Ortopædkirurgisk Afdeling

88. Overlæge  
Lars Peter S. Larsen  
Aarhus Universitetshospital  
Radiologisk afdeling, NBG

89. Overlæge, ph.d.  
Vibeke André Larsen

Rigshospitalet  
Neuroradiologisk Afdeling

90. Overlæge Tina Gram  
Larsen  
Aalborg Universitetshospital  
Retspsykiatri

91. Overlæge  
Annika Loft Jakobsen  
Rigshospitalet  
Klinik for Fysiologi og  
Nuklearmedicin

92. Professor, overlæge,  
dr.med. Peter Laurberg  
Aarhus Universitetshospital  
Endokrinologi

93. Professor, overlæge, dr.  
med. Søren Laurberg  
Aarhus Universitetshospital  
Kirurgisk afdeling P

94. Professor, overlæge,  
dr.med. Jes Bruun Lauritzen  
Bispebjerg Hospital  
Ortopædkirurgisk afd. M

95. Overlæge  
Pernille Leicht  
Rigshospitalet  
Håndkirurgisk Sektion

96. Vicesstatsobducent, ph.d.  
Peter Leth  
Statsobducenturet for Fyn og  
Sønderjylland  
Retsmedicinsk Institut

97. Professor, dr.med.  
Jens Sanddal Lindholt  
Odense Universitetshospital  
karkirurgi

98. Professor, afdelingsleder,  
dr.med. Kristian Linnet  
Københavns Universitet  
Retskemisk afdeling

99. Direktør Freddy Lippert  
Den Præhospital Virksomhed  
– Akutberedskabet  
(anæstesiologi)

100. Professor Axel Forman  
Skejby Sygehus  
Gynækologisk-Obstetrisk  
afdeling Y

101. Lektor, dr. odont.  
Merete Bakke

Odontologisk Institut  
København

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

103. Klinikchef, overlæge  
Lene Lundvall  
Rigshospitalet  
BørneUngeKlinikken  
(gynækologi)

104. Overlæge, dr.med.  
Sten Madsbad  
Hvidovre Hospital  
Klinik for endokrinologi

105. Overlæge  
Erland Magnussen  
Hvidovre Hospital  
MR-afdeling 340

106. Overlæge, dr.med.  
Hans-Jørgen Malling  
Gentofte Hospital  
Allergiklinikken

107. Overlæge  
Tove Mathiesen  
Knebel  
(psykiatri)

108. Overlæge Annette  
Midtgaard  
Odense Universitetshospital  
Radiologisk afdeling

109. Overlæge Bodil Moltesen  
Herlev Hospital  
Pædiatri

110. Overlæge  
Michael Munksdorf  
Dianalund  
(plastikkirurgi)

111. Overlæge  
Christian Møller  
Center for Rygkirurgi  
Hellerup

112. Overlæge, ph.d.  
Connie Palle  
CFR Hospitaler

113. Klinikchef, overlæge,  
dr.med. Jacob Trier Møller  
Rigshospitalet

Anæstesiafdeling 4132

114. Overlæge

Lise Loft Nagel  
Aarhus Universitetshospital  
Radiologisk Afdeling, NBG

115. Overlæge

Jørgen Nepper-Rasmussen  
Odense Universitetshospital  
Røntgendiagnostisk afdeling

116. Adm. overtandlæge,  
specialtandlæge

Bjarne Neumann-Jensen  
Aalborg Sygehus Syd  
Kæbekirurgisk Afd.

117. Ledende overlæge

Edith Nielsen  
Aarhus Universitetshospital  
Neuroradiologisk afdeling

118. Professor, overlæge,  
dr.med. Jens Ole Nielsen

Hvidovre Hospital  
Infektionsmedicinsk afdeling

119. Professor, overlæge,  
dr.med. Ole Haagen Nielsen

Herlev Hospital  
Gastroenheden Medicinsk  
Sektion

120. Overlæge

René Tyranski Nielsen  
Aarhus Universitetshospital  
Neurokirurgisk Klinik

121. Overlæge, ph.d.

Walter Bjørn Nielsen  
Hvidovre Hospital  
Kardiologi

122. Professor, overlæge,  
dr.med. Jørgen Nordling

Herlev Hospital  
Kirurgisk afd. H (urologi)

123. Overlæge, dr.med.

Henrik C. Juul Nyholm  
Glostrup Hospital  
Gynækologisk-obstetrisk afd.

124. Overtandlæge, ph.d.

Sven Erik Nørholt  
Aarhus Universitetshospital  
Afd. for tand-, mund- og  
kæbekirurgi

125. Overlæge Tina Obbekjær

Aarhus Universitetshospital  
Neurokirurgi

126. Overlæge, ph. d.

Gorm von Oettingen  
Aarhus Universitetshospital  
Neurokirurgisk Afdeling NK

127. Lektor,

Forskningsansvarlig overlæge  
Øjvind Omland  
Aalborg Sygehus  
Arbejdsmedicinsk Klinik

128. Ledende overlæge, dr.  
med. Peter Ott

Aarhus Universitetshospital  
Inflammationscentret  
Lever-Tarm-Medicinsk Afd. V

129. Professor, overlæge,  
dr.med. Søren Overgaard

Odense Universitetshospital  
ortopædkirurgi

130. Professor, overlæge,  
dr.med. Therese Ovesen

Aarhus Kommunehospital  
Øre-, næse- og halsafd. H

131. Overtandlæge

Ulla Pallesen  
Københavns Universitet,  
Tandlægeskolen  
Afdeling for Tandsygdomme

132. Professor, overlæge,  
dr.med. Olaf B. Paulson

Rigshospitalet  
Neurologisk afdeling

133. Overlæge

Trine Stavnsgård  
Rigshospitalet  
Radiologisk Afdeling

134. Overlæge

Karin Kastberg Petersen  
Aarhus Universitetshospital,  
Skejby  
Hjerte-lunge-Kar-Kvinde-Barn  
Center (radiologi, børn)

135. Overlæge, dr.med.

Peter Bernth Petersen  
Frederiksberg Hospital  
Øjenafdelingen

136. Overlæge

Henning Andersen  
Aarhus Universitetshospital

Neurologisk Afd. F-Neu.Cen

137. Professor, overlæge, dr.  
med. Niels Qvist  
Odense Universitetshospital  
Kirurgisk afd. A

138. Overlæge  
Alice Rasmussen  
Psykiatrisk Center Bispebjerg

139. Overlæge  
Jesper Ravn  
Rigshospitalet  
Thoraxkirurgisk Afdeling

140. Overlæge, dr.med.  
Bent Rosenbaum  
Frederiksberg  
(psykiatri - kønsskifte)

141. Overlæge Morten Helvind  
Rigshospitalet  
Thoraxkirurgisk Klinik RT,  
afsn 2152

142. Professor, overlæge,  
dr.med Ove B. Schaffalitzky de  
Muckadell  
Odense Universitetshospital  
Gastroenterologisk afdeling S

143. Professor, dr. odont., ph.d.  
Søren Schou  
Aarhus Universitet  
Afd. for Kæbekirurgi og Oral  
Patologi, Tandlægeskolen

144. Chefjordemoder  
Mette Simonsen  
Rigshospitalet  
Obstetrisk Klinik, Juliane  
Marie Centret

145. Professor, overlæge,  
dr.med. Søren Sindrup  
Odense Universitetshospital  
Neurologisk afdeling

146. Professor, overlæge, dr.  
med. Peter Skinhøj  
Rigshospitalet  
Epidemiafdeling M

147. Overlæge, ph.d.  
Henrik Skjødt  
Hvidovre Hospital  
Reumatologisk Klinik

148. Klinikchef, dr.med.  
Søren Solgaard  
Hillerød Sygehus

Ortopædkirurgisk afdeling O

149. Overlæge Bodil Brandt  
Rigshospitalet  
Thoraxkirurgisk Afdeling RT,  
afsnit 2152

150. Overlæge, dr. med.  
Stig Sonne-Holm  
Hvidovre Hospital  
Ortopædkirurgisk afdeling

151. Overlæge Brian Stausbøl-  
Grøn  
Skejby Sygehus  
Mr-spektroskopi

152. Overlæge, ph.d.  
Tove Holst Filtenborg  
Tvedskov  
Rigshospitalet  
Brystkirurgisk Klinik

153. Professor, overlæge,  
dr.med. Torben Steiniche  
Aarhus Universitetshospital,  
Patologi

154. Overlæge, dr. med.  
Lars Søndergaard  
Rigshospitalet  
Hjertemedicinsk Klinik B

155. Centerchef, overlæge  
Per Sørensen  
Psykoteraapeutisk Center  
Stolpegård

156. Overlæge, dr. med.  
Jens Benn Sørensen  
Rigshospitalet  
Onkologisk Afdeling

157. Professor, ledende overlæge,  
ph.d., dr. med. Jens Christian  
Hedemann Sørensen  
Aarhus Sygehus  
Neurokirurgisk afdeling NK

158. Ledende overlæge, ph.d.  
Jens Lykke Sørensen  
Roskilde Sygehus  
Plastikkirurgisk afd.

159. Overlæge  
Leif Sørensen  
Aarhus Universitetshospital  
Neuroradiologisk Afdeling

160. Overlæge  
Michael Sørensen  
Hvidovre Hospital

Gastroenheden  
161. Overlæge  
Preben Sørensen  
Aalborg Universitetshospital  
Neurokirurgisk Afdeling

162. Overlæge  
Mogens Tange  
Odense Universitetshospital  
Neurokirurgisk afdeling

163. Professor, overlæge,  
dr.med.  
Øjvind Lidegaard  
Rigshospitalet  
Gynækologisk klinik 4232

164. Overlæge  
Jane Frølund Thomsen  
Bispebjerg Hospital  
Arbejds- og Miljømedicinsk  
Afdeling

165. Statsobducent, professor,  
dr.med. Jørgen Lange Thomsen  
Syddansk Universitet  
Retsmedicinsk Institut

166. Overlæge  
Per Thomsen  
Holstebro Sygehus  
Ortopædkirurgisk afdeling

167. Professor, overlæge,  
dr.med. Palle Toft  
Odense Universitetshospital  
Anæstesiologi

168. Afdelingslæge, dr.med.  
Peter Bjerre Toft  
Rigshospitalet  
Øjenafdelingen

169. Overlæge  
Trine Torfing  
Odense Universitetshospital  
Muskeloskeletal sektion,  
Radiologisk afd.

170. Professor, overlæge,  
dr.med. Else Tønnesen  
Aarhus Kommunchospital  
Anæstesiafdelingen

171. Professor, overlæge, dr.  
med. Niels Uldbjerg  
Skejby Sygehus  
Gynækologisk-Obstetrisk  
afdeling  
172. Speciallæge, dr.med.  
Niels K. Veien  
Aalborg

(dermatologi)

173. Professor, overlæge,  
dr.med. Hendrik von Arenstorff  
Vilstrup  
Aarhus Universitetshospital,  
Medicinsk Hepato-  
Gastroenterologisk Afd.

174. Overlæge  
Mogens Vyberg  
Aalborg Universitetshospital  
Patologisk Institut

175. Professor, overlæge,  
dr.med. Gunhild Waldemar  
Rigshospitalet  
Neurologisk afdeling N

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

177. Overlæge Per Balling  
Retspsykiatrisk Afdeling,  
Region Sjælland  
Sikringsafdelingen

178. Professor, overlæge,  
dr.med. Klaus Ølgaard  
Rigshospitalet  
Nefrologisk klinik P

179. Overlæge  
Paul Frost Clementsen  
Gentofte Hospital  
Lungemedicinsk afdeling

180. Overlæge  
Anne Estmann Christensen  
Odense Universitetshospital  
H. S. Andersens Børnehospital

181. Professor, dr. odont., ph.d.  
Søren Kreiberg  
Panum Institutet  
Odontologisk Institut, Afd. f.  
Pæodonti

182. Overlæge, ph.d.  
Johan Hviid Andersen  
Aarhus

183. Professor, overlæge,  
dr.med.  
Gorm Greisen  
Rigshospitalet  
Neonataalklinikken – 5021  
184. Overlæge Claus Andersen  
HCA-klinikken

185. Overlæge Karin Lassen  
Odense Universitetshospital  
Børneafdeling H

186. Overlæge  
Steen Holger Hansen  
Retsmedicinsk Institut  
København

187. Specialtandlæge  
Bjarne Neumann-Jensen  
Aalborg

188. Klinikchef, overlæge  
Jakob Trier Møller  
Rigshospitalet  
Anæstesiafdeling, afsn 4132

189. Lektor, praktiserende læge  
Niels Damsbo  
Syddansk Universitet  
IST - Almen Medicin

190. Professor, overlæge,  
dr.med  
Jørgen Rungby  
Gentofte Hospital

191. Overlæge Henrik Lajer  
Rigshospitalet

Gynækologisk Afdeling

192. Professor Søren Ziebe  
Rigshospitalet  
Juliane Marie Centret,  
Fertilitetsklinikken

193. Professor, overlæge, dr.  
med  
Jens Michael Hertz  
Odense Universitetshospital  
Klinisk Genetisk Afdeling

194. Professor, overlæge, ph.d.  
dr. med.  
Peter Vestergaard  
Aalborg Universitetshospital  
Endokrinologisk Afdeling

#### **4.3.4 Retslægerådets sekretariat 2016**

Adelgade 13, 1304 København K (pr. 1. juni 2017: Toldboden 2, 2. sal, 8800 Viborg)

Tlf. 33 92 33 34

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

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

##### **Juridiske medarbejdere**

Sekretariatsleder Henning Hansen, fratrædt 30.09.16 (Konsulent siden 01.10.16)

Fuldmægtig Nanna Due Binø, fratrædt 31.05.16

Fuldmægtig Rasmus Kongsted (fg. Sekretariatsleder siden 01.10.16)

Fuldmægtig Mikkel Holt Christensen, tiltrædt 01.06.16

Fuldmægtig Catherina Hjelm Parastatis, tiltrædt 01.10.16

Konsulent Harry Mosekjær Madsen

Student Sofie Højris Bitzer, tiltrædt 01.05.16

##### **Lægelige sekretærer**

Overlæge Christina Jacobsen (16 timer ugentlig)

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

Overlæge Lars Tue Sørensen (16 timer ugentlig)

Overlæge Lars Willy Andersen (16 timer ugentlig)

##### **Administrativt personale**

Overassistent Jonna Sejer, fratrædt 31.05.16

Overassistent Karina Thougard Jensen, fratrædt 01.02.16

Overassistent Monika Verma, tiltrædt 01.02.16

Kontorfunktionær Nicoline Munk Mikkelsen, tiltrædt 08.08.16