

Retslægerådets
årsberetning
2009

ISBN 87-89648-13-7
Udgivet september 2010
Jespersen Tryk+Digital

Indholdsfortegnelse

Forord	5
I. Udvalgte emner og sager af interesse.....	7
Retslægerådets statusnotat, årsskiftet 2009-2010.....	15
Retslægerådets notat vedrørende sandsynlighed.....	27
Besvarelse af spørgsmål nr. 773 fra Folketingets Sundhedsudvalg (Alm. del).....	29
Overskåret sene til lillefingeren førte til invaliditet.....	31
Uhensigtsmæssig brug af Retslægerådet.....	37
Vurdering af årsagssammenhæng mellem ryglidelser og arbejde.....	41
Vellykket behandling med kønsdriftsdæmpende medicin, men rådet tager ikke stilling til ændring af en sådan behandling.....	53
Bizarre legemlige vrangforestillinger, men ikke symptomer på en ikke anerkendt somatisk lidelse (multiple chemical sensitivity), kan være indikation for frihedsberøvelse i medfør af psykiatriloven.....	61
Foranstaltningsdom til misbruger med – mulige – sindssygelige symptomer.....	69
Frihedsberøvelse af en psykotisk patient – men for sent?.....	75
Behandling af anbringelsesdømt ung mand med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse.....	79
Dissociativ tilstand omfattet af straffelovens § 16, stk. 1.....	83
Multipel personlighedsforstyrrelse – findes diagnosen?.....	89
II. Statistik.....	93
Sager behandlet i Retslægerådet 2009.....	93
Modtagne og afsluttede sager	96
Sagsbehandlingstider	97
III. Retslægerådets lovgrundlag og organisation.....	99
Lovbestemmelser m.v.....	99
Forretningsorden af 17.12.01 for Retslægerådet.....	100
Retslægerådets medlemmer 2009.....	102
Sagkyndige anvendt i 2009.....	103
Retslægerådets sekretariat 2009.....	115

Forord

Retslægerrådet fejrede sit 100 års jubilæum i sommeren 2009. I den anledning udgav rådet bogen ”Retslægerrådet 1909-2009” med et tilbageblik over rådets virksomhed i de forløbne 100 år samt en status over rådets aktuelle arbejde. Retslægerrådets opgave har i alle årene været ”at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold”. Som det fremgår af jubilæumsbogen, har karakteren af Retslægerrådets arbejde naturligt nok i perioder givet anledning til debat i offentligheden og således også i 2009.

Denne debat har givet inspiration og anledning til ”Retslægerrådets statusnotat, årsskiftet 2009/2010”. Notatet, som beskriver en strategi for rådets arbejde de kommende år, er blevet drøftet ved et møde med deltagelse af hovedparten af de mange specialister inden for lægevidenskabens forskellige områder, der som sagkyndige deltager i sagsbehandlingen, og der var her bred opbakning hertil. Notatet er medtaget i denne årsberetning. Det er Retslægerrådets forventning, at de beskrevne initiativer såvel vil styrke kommunikationen med de instanser, der forelægger sager for rådet, som sikre kvaliteten af rådets udtalelser.

Der var i 2009 en vis debat om vurderingen af årsagssammenhæng mellem lidelser i bevægeapparatet og eksempelvis en arbejds- eller trafikulykke. I denne sagstype, som i mange andre, står domstolenes/sagens parters ønske om en klar angivelse af, om der eksisterer en årsagssammenhæng mellem ulykken og sygdommen, over for de lægelige sagkyndiges ønske om at give et retvisende, nuanceret og evidensbaseret svar. Denne årsberetning indeholder tre sager, der beskriver dette problemfelt.

Retslægerrådet har flere gange påpeget, at der undertiden stilles for mange irrelevante eller upræcise spørgsmål til rådet, hvilket er en belastning for de sagkyndige. Også dette problem omtales i denne årsberetning, som endvidere indeholder en række psykiatriske sager, som dels beskriver rådets overvejelser og vurderinger i disse sager, dels antages at have interesse for en bredere kreds.

Endelig indeholder årsberetningen en række oplysninger om sagsantallet, personaleforhold, herunder en fortegnelse over de sagkyndige, rådet har anvendt i 2009, mv.

Det er Retslægerrådets håb, at årsberetningen kan medvirke til at udbrede kendskabet til rådets virke. Yderligere information om Retslægerrådet kan findes på rådets hjemmeside: www.retslaegeraadet.dk

I. Udvalgte emner og sager af interesse

Referat fra Retslægerådets temadag den 23. marts 2010 i DGI-byen med overskriften Retslægerådets udfordringer i 2010

I mødet deltog Retslægerådets medlemmer og sekretariat, ca. 60 af rådets sagkyndige samt landsdommer Michael Lerche, Østre Landsret, og advokat Søren Horsbøl Jensen, Kammeradvokatens procesafdeling.

Der var lagt følgende program for dagen:

1. Velkomst ved Retslægerådets formand, professor Bent Ottesen, herunder oplæg vedrørende formandskabets synspunkter.
2. Synspunkter fra advokatside. Oplæg ved advokat Søren Horsbøl Jensen, Kammeradvokatens procesafdeling.
3. Synspunkter fra dommerside. Oplæg ved landsdommer Michael Lerche, Østre Landsret.
4. Afklarende spørgsmål/diskussion vedrørende de ovennævnte indlæg.
5. Indlæg om retspsykiatri ved Retslægerådets næstformand, overlæge Peter Kramp.
6. Retslægerådets udtalelser – praktiske forhold i øvrigt.
 - i: Oplæg om årsagsvurderinger i Retslægerådet ved ledende overlæge Kurt Rasmussen, Arbejdsmedicinsk klinik, Regionshospitalet Herning
 - ii: Rådets holdning til specifikke spørgsmål som hypotetiske/generelle spørgsmål samt
 - iii: Rådets begrundelser. Debat med rådets formandskab.
7. Afslutning ved rådets formandskab.

Indledning og status ved rådets formand Bent Ottesen

Retslægerådets formand, professor Bent Ottesen, bød velkommen til temadagen, som blev afholdt på et tidspunkt, hvor rådet netop havde fået nyt formandskab og havde været genstand for en del polemik i pressen. Han bød særligt velkommen til de indbudte

gæster, landsdommer Michael Lerche fra Østre Landsret og advokat Søren Horsbøl Jensen fra Kammeradvokatens procesafdeling.

Bent Ottesen gennemgik efterårets debat om Retslægerådet, som har været rejst dels i pressen og dels fra advokater

og Landsforeningen af Polio-, Trafik og Ulykkeskadede, hvilket har afstedkommet en redegørelse til Folketingets Ombudsmand og en række spørgsmål fra Folketinget.

Debatten blev åbnet med 3 artikler i fagbladet Advokaten. Advokat Anders Christian Jensens artikel "Uegnet til retssager" indeholdt en kritik af Retslægerådets behandling af aldersvurderingssager. Advokaterne Pedersen/Nørgaard Sørensens artikel "Skift kitlen ud med kappen" foreslog sagkyndige dommere til erstatning for Retslægerådet i civile retssager, og Gøtze/Hermann fra Københavns Universitets juridiske fakultet fremførte i artiklen "Skal Retslægerådet være overdommer" det synspunkt, at Retslægerådet går forsikringsselskabernes ærinde på bekostning af "den lille borger". Artiklen vedrørende aldersvurderinger gav ingen nævneværdig genklang alene af den grund, at påstanden om at efterprøve Retslægerådets skøn på basis af de aldersvurderedes egne udsagn ikke giver mening. At erstatte Retslægerådet med sagkyndige dommere, som det anbefales af advokaterne Pedersen og Nørgaard Sørensen fra advokatfirmaet Hjulmand og Kaptain, er svært gennemførligt, idet en eller to fagdommere næppe kan erstatte rådets brede vifte af specialer fordelt på 150-200 sagkyndige. Gøtze/Hermanns artikel baserer sig angivelig på en videnskabelig undersøgelse, hvilket der dog kan stilles spørgsmålstejn ved, idet der ud af ca. 7.000 sager er undersøgt 50, hvor afgørelsen i størstedelen af tilfældene går skadelidte imod. Der gives ikke

kriterier for udvælgelsen, og der er kun undersøgt sager, der har ført til dom, hvorimod forlig, der formentlig indgås i sager, hvor Retslægerådet udtaler sig til fordel for skadelidte, ikke er medtaget i undersøgelsen.

Efterårets debat blev efterfølgende taget op i Politiken, der stillede spørgsmålstejn ved Retslægerådets habilitet med artikler som "Retslæger ansat i forsikringsselskaber", "Retslægerådet som overdommer" og kritiserede, at enkelte af de voterende også har været eller bliver anvendt som sagkyndige af forsikringsselskaberne. Politiken interesserede sig endvidere for Retslægerådets ændrede sprogbrug vedrørende begrebet "overvejende sandsynligt". Folketingets Ombudsmand har efterfølgende undersøgt spørgsmålet på eget initiativ og har i sit svar givet udtryk for, at han ikke har fundet anledning til kritik af Retslægerådet.

Endelig rejste en henvendelse til justitsminister Brian Mikkelsen fra Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkeskadede kritik af Retslægerådets arbejdsgang og opstillede 9 punkter med forslag til forbedring. Bent Ottesen gennemgik de 9 forslag, som også findes med kommentarer i det omdelte statusnotat.

Den fremsatte kritik af Retslægerådet hviler på et spinkelt, i nogle tilfælde endog forkert grundlag, men debatten giver naturligvis anledning til en overvejelse af, om sagsbehandlingen kan forbedres og er i overensstemmelse med samfundsudviklingen.

Der planlægges en kvalitetssikring af rådets arbejde i form af en systematisk analyse af domstolens brug af rådets sagkyndige udtalelser, herunder audits vedrørende lægefaglig vs. juridisk sprogbrug. Endvidere planlægges der afholdt workshops om aktuelle emner med udarbejdelse af statusnotater om den nyeste viden og praksis på områderne. Den interne og eksterne kommunikation styrkes. Rådets formandskab og sekretariatsleder har deltaget i foredragsvirksomhed om rådets arbejde for samarbejdspartnere og andre interessenter, og foredragsvirksomheden forventes at fortsætte. Der planlægges indlæg til Ugeskrift for Læger og dagspressen. Et indlæg i forlængelse af efterårets debat er blevet tilbudt Politiken, der imidlertid ikke kunne afse plads i nær fremtid. Rådets hjemmeside har fået et løft og skal bruges mere fremover, blandt andet til nærmere præsentation af rådets sagkyndige. Den interne kommunikation styrkes i form af nyhedsbreve, årshjul, stormøder og bred formidling af mødereferater.

Bent Ottesen rundede indledningen af med at henvise til artikler i Advokaten, der imødegår kritikken af Retslægerådet, herunder advokat Lars Sandagers artikel, der understreger rettens ansvar for at anvende Retslægerådets udtalelser som en del af en samlet bevisvurdering.

Synspunkter fra advokatside

Advokat Søren Horsbøl Jensen orienterede om sit arbejde med erstatningsret i Kammeradvokatens procesafdeling.

Søren Horsbøl Jensen bemærkede, at han udtalte sig på egne vegne. Advokater har ofte ikke nogen egentlig forstand på en sags faktuelle forhold. Derfor er det ofte nødvendigt at inddrage sagkyndige i processen. I sager, der involverer en bedømmelse af helbredsmæssige forhold og deres årsager stiller man spørgsmål til Retslægerådet. Vedrørende årsagssammenhæng kan den videnskabeligt baserede medicinske årsagssammenhæng bedst betegnes som en form for ”delmængde” af den juridiske årsagssammenhæng. I den juridiske bedømmelse af en årsagssammenhæng kan også andre momenter end den lægevidenskabelige bedømmelse indgå. Jurister har en lidt mere ”lavpraktisk” og knapt så videnskabelig tilgang til bedømmelsen. I en erstatningssag ser man også på den skyldgrad, som skadevolderen har udvist. Hvis der eksempelvis er tale om voldsudøvelse slækkes kravene til beviset for en årsagssammenhæng. Et hændelsesforløbs ydre omstændigheder kan også skabe en formodning for en årsagssammenhæng. Endelig kan parternes mere eller mindre tilsigtede erklæringer om, at der ikke foreligger konkurrerende skadesårsager, spille en afgørende rolle. Den lægelige og den juridiske tilgang til årsagssammenhæng er således væsensforskellig. Selvom sandsynligheden for en årsagsforbindelse ud fra en lægevidenskabelig bedømmelse er ringe, kan der godt være en årsagsforbindelse i juridisk forstand. Søren Horsbøl Jensen har forståelse for, at Retslægerådet er afvisende over for at bedømme sager ud fra ”halvmedicinske” kriterier, som jurister har

defineret. Retslægerådet må besvare spørgsmål på grundlag af et lægevidenskabeligt skøn som omhandlet i Lov om Retslægerådet. På den anden side bør Retslægerådet ikke af frygt for at "afgøre" en sag svare undvigende, hvis en lovs kriterium er hægtet op på et lægevidenskabeligt skøn som omhandlet i Lov om Retslægerådet. Med henvisning til nogle gode eksempler på svar opfordrede Søren Horsbøl Jensen til, at Retslægerådets bedømmelse af eksempelvis en mulig årsagssammenhæng ledsages af en nærmere forklaring – hvad taler for henholdsvis imod en årsagssammenhæng. Advokaterne kan på deres side bidrage til forståelsen ved i spørgsmålene at efterspørge en forklaring på vurderingen. Man får jo som oftest svar, som man spørger. En forklaring på, at lægevidenskaben i et givent tilfælde ikke kan give svar om årsagssammenhængen, er også en god vejledning for parterne, når de skal tilrettelægge deres synspunkter. Retslægerådet afviser jævnligt at besvare spørgsmål med den korte begrundelse, at spørgsmålet er hypotetisk. Efter at have hørt den afgående formands foredrag i blandt andet foreningen Procedureadvokater er det Søren Horsbøl Jensens indtryk, at Retslægerådets afvisning i disse tilfælde ofte skyldes, at rådet ikke ser sig i stand til at tilbyde svar, der har en rimelig grad af sikkerhed. Det må Retslægerådet i givet fald gerne oplyse og begrunde, når rådet afviser at besvare et spørgsmål. En sådan begrundelse vil også være god vejledning for parterne.

Synspunkter fra dommerside

Landsdommer Michael Lerche, Østre Landsret, understregede, at han udtaler sig på egne, men ikke nødvendigvis på den samlede dommerstands vegne, og at han i øvrigt ikke er enig i den rejste kritik af Retslægerådet. Michael Lerche har både som dommer og som formand for Erstatningsnævnet erfaring med civile sager, som forelægges Retslægerådet, herunder personkadesager, erstatningssager, forsikrings- og arbejdsmiljøsager. Michael Lerche gennemgik domstolens rolle ved indhentelse af lægevidenskabelige skøn fra Retslægerådet. Ifølge Retsplejelovens § 338 råder sagens parter over påstande og anbringender, og ved uenighed om betydningen af foreliggende lægelige oplysninger kan indhentelse af sagkyndig bistand være nødvendig. Loven giver mulighed for syn og skøn, hvor der stilles spørgsmål til Retslægerådet, eller inddragelse af to sagkyndige meddommere, men denne mulighed benyttes ikke, da det ikke er muligt at dække specialerne med samme bredde, som findes i Retslægerådet. Michael Lerche tilføjede, at man sætter stor pris på muligheden for at gøre brug af Retslægerådet. Forelæggelse for rådet sker i praksis aldrig på rettens initiativ, og ved enighed mellem parterne blander retten sig ikke i spørgsmålsstillingen på nær i enkelte tilfælde ved særligt uhenigtsmæssigt formulerede spørgsmål. Ved uenighed mellem parterne går retten ind i formuleringen af spørgsmålene, men kender på det tidlige tidspunkt ikke sagen tilstrækkeligt til at vurdere relevansen af spørgsmålene,

hvorfor der i disse sager ofte ses to sæt spørgsmål. Muligheden for at indkalde en repræsentant for Retslægerådet som vidne benyttes kun undtagelsesvis, jf.

En praksis med indkaldelse af ekspertvidner vil efter Michael Lerches vurdering blive alt for omfattende og udgøre en uheldig belastning for retsvæsenet. Michael Lerche rundede sit indlæg af med at fastslå, at retsvæsenets aktører ikke kan forventes at forstå alle lægelige udtryk og opfordrede Retslægerådet til at svare klart og eventuelt supplere besvarelsenerne med tegninger/illustrationer, hvor det kan bidrage til at belyse problemstillingerne. Endelig opfordrede han domstolene til at være påpasselige med tilbagemeldinger til Retslægerådet ikke kun ved afsagte domme, men også ved indgåede forlig.

Spørgsmål/diskussion vedrørende de foregående indlæg

Peter Kramp fastslog, at uklare og u hensigtsmæssige spørgsmål afstedkommer et betydeligt arbejdspress i Retslægerådet og forespurgt, om modparten kunne medvirke til at censurere spørgsmålene, når retten tøver. Advokat Søren Horsbøl Jensen medgav, at dette ville være en fordel, men at protest mod modpartens spørgsmål erfaringsmæssigt kan føre til, at sagen udsættes adskillige gange. Selv stiller han supplerende spørgsmål og oplever, at byretten som 1. instans ikke træder i karakter. Hertil bemærkede landsdommer Michael Lerche, at retterne ofte vil være tilbageholdende med at involvere sig for meget i spørgsmålsstillingen for at undgå at blive part i sagen, idet det

som nævnt er parterne, der oplyser sagen.

Spørgsmålet om habilitet blev drøftet. Det er blevet foreslået at lade de sagkyndige erklære sig habile eksplicit fra sag til sag ved hjælp af afkrydsningsfelter på voteringsarkene, og Peter Kramp efterlyste kommentarer til dette. Søren Horsbøl Jensen bemærkede, at forslaget svarer til de krav, der stilles til dommere, og Michael Lerche tilføjede, at forslaget er i forvaltningslovens ånd, og at den eksplicitte stillingtagen kræver ekstra omtanke. Der blev fremført mange synspunkter om habilitetsspørgsmålet, herunder om behandling af få sager for et enkelt forsikrings selskab udelukker stillingtagen til alle andre sager, der vedrører forsikrings selskaber. Det gør det ifølge Michael Lerche i almindelighed ikke, ligesom det må accepteres, at der findes faglige fællesskaber, perifere berøringsflader, kortvarige sammenfald af arbejdssted, sammenlægning af afdelinger og tjenestesteder og til tider specialer med så få sagkyndige, at "ikke helt habile" sagkyndige med parternes viden og accept må behandle sager på området. Der var bred enighed om, at det helt afgørende er transparens, og at potentielle interessekonflikter meldes klart ud, f. eks. på rådets hjemmeside.

Indlæg om retspsykiatri ved rådets næstformand Peter Kramp

Peter Kramp orienterede om Retslægerådets næststørste sagsgruppe, de retspsykiatriske forelæggelser, der inkluderer spørgsmål om sanktioner i straffesager på baggrund af mentalklæringer, ændring af foranstaltning,

tvangsendlæggelse og -tilbageholdelse, overførsel til sikringsafdeling og op-hævelse af farlighedsdekret. Sagsbe-handlingstiden er 30 dage, hvilket er en øgning med 2 dage. Retslægerådets begrundelser ved særligt indgribende foranstaltninger bør forbedres, ligesom der kræves en god begrundelse for at anbefale ambulans behandling af personer, der har begået alvorlig krimi-nalitet. Det retspsykiatriske område har også været genstand for pressens bevågenhed, hvilket har afstedkommet spørgsmål til Retslægerådet fra Folke-tingets retsudvalg.

Retslægerådets udtalelser og prak-tiske forhold i øvrigt

Spørgsmålet om årsagssammenhæng blev drøftet, herunder graduering af sandsynlighed samt anvendelsen af udtrykket ”overvejende sandsynligt”. Bent Ottesen indledte drøftelsen med en gennemgang af et oplæg fra profes-sor Flemming Stadil vedrørende for-muleringer af spørgsmål og svar, herun-der en række eksempler på spørgsmål om graden af sandsynlighed. Siden 2006 har Retslægerådet tilstræbt ikke at anvende udtrykket ”overvejende sandsynligt”, idet udtrykket anvendes i lovgivningen, og Retslægerådet ikke vil foregribe sagens udfald. Sagkyndig i arbejdsmedicin, ledende overlæge Kurt Rasmussen præsenterede et bud på en entydig angivelse af sandsyn-lighed og årsagssammenhæng, ifølge hvilken ætiologisk fraktion udregnet på grundlag af relativ risiko i forbindelse med eksponering udgør basis for en 4-punkts graduering af årsagsbidrag. De færreste sager er dog tilstrækkeligt

oplyste til, at beregningen kan gennem-føres, ligesom den heller ikke viser sig lige egnet til at applicere på alle typer sager. Det blev drøftet, om det overho-vedet er muligt at anvende skalaer eller procentsatser. Anvendelsen viser sig at være vanskelig, da lægeverdens krav til videnskabelig evidens som tidligere nævnt kolliderer med den juridiske opfattelse af årsagssammenhænge. Michael Lerche udtrykte betænke-lighed ved sikre angivelser på over/under 50 %, da modtageren (retterne og parterne) nok vil opfatte udmel-lingen helt bogstaveligt som et facit. Det blev nævnt, at nogle specialer helt utvungent anvender skalaer og faste kategorier, men disse områder viser sig sjældent at være så komplekse som flertallet af Retslægerådets person-skadesager. Der var herefter enighed om, at en besvarelse i prosaform er at foretrække, men at dette heller ikke er uproblematisk, idet der - ud over divergensen mellem den lægefaglige og den juridiske opfattelse – rent sprogligt er tale om en tildeling af egenskaber på et felt, hvor betragtelige individuelle forskelle sprogbrugerne imellem gør sig gældende. Der var dog enighed om, at det ved siden af årsagsvurderingen med fordel kan angives, med hvilken sikkerhed, man udtaler sig, dvs. hvor godt sagens oplysning giver mulighed for at udtale sig. Michael Lerche og Sø-ren Horsbøl Jensen udtrykte samstem-mende, at Retslægerådet bør anvende de formuleringer, det finder bedst, også ved sammenfald med lovtekster. Bent Ottesen rundede diskussionen om graduering af sandsynlighed af med en konstatering af, at formand-

skabet må formulere et udkast til en "sprogpolitik", eventuelt i forlængelse af en høring, og at der stadig hersker tvivl om spørgsmålet vedrørende anvendelse af en skala til graduering af sandsynlighed.

Der blev stillet spørgsmål vedrørende muligheden for at foreslå indhentelse af yderligere materiale, og det blev bekræftet, at dette er muligt, så vidt materialet angår problemstillinger inden for de rejste spørgsmål.

Bent Ottesen anmodede om forsamlingens kommentarer til statusnotatets forslag til kvalitetssikring og fik positive

tilkendegivelser, herunder at åbenhed over for offentligheden er en fordel.

Der var ligeledes tilslutning til at påbegynde regelmæssig udsendelse af nyhedsbrev.

På forespørgsel om større brug af e-mail svarede Bent Ottesen, at dette er planen, men der afventes foreløbig en afklaring af spørgsmålet om it-sikkerhed.

Retslægerådets statusnotat, årsskiftet 2009-2010.

Retslægerådets opgave er fastlagt i lov nr. 60 af 25.03.61:

§ 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.

Bekendtgørelsen om rådets forretningsorden, der fastlægger rådets arbejdsform, trådte i kraft den 1. januar 2002.

Netop Retslægerådets opgaver og arbejdsform har været genstand for en vis debat i 2009. Der kan derfor være god grund til at overveje, om der er behov for ændringer i rådets fremtidige arbejdsform.

Baggrund

Retslægerådets historie, lovgrundlag, arbejdsform, statistikker, sagsbehandling, sagstyper og såmænd også kritik af rådet er beskrevet i jubilæumsbogen ”Retslægerådet 1909-2009”, der blev udgivet i efteråret 2009 i anledning af Retslægerådets 100 års fødselsdag (1).

Retslægerådet arbejder i to afdelinger, en retspsykiatrisk og en retsmedicinsk. Den debat, der senest har været om Retslægerådet, har især omhandlet nogle af de retsmedicinske sagstyper, og dette notat vil være koncentreret om disse. Rådets retspsykiatriske funktion

kritiseres imidlertid jævnligt i skiftende medier, som oftest i form af spektakulære enkeltsager, hvor de temaer, der omtales i det følgende, også bringes på banen (2).

For 20-25 år siden var der ligeledes debat om Retslægerådet med en række kritikpunkter meget lig dem, der er blevet fremført det sidste halve års tid. Justitsministeriet nedsatte derfor et udvalg med det kommissorium – ”at gennemgå de gældende lovregler og administrative bestemmelser med henblik på en samlet revision af regelgrundlaget for Retslægerådets virksomhed”. Udvalgets arbejde resulterede i en betænkning (Bet. nr. 1196/1990), som indeholder en grundig gennemgang af alle aspekter af rådets virksomhed, og bortset fra mindre, administrative justeringer kunne udvalget – eller udvalgets flertal – ikke pege på noget behov for ændringer af rådets virke.

For ca. 10 år siden var der ligeledes debat og kritik af Retslægerådet, men dengang var det især den retspsykiatriske funktion, der var i fokus, om end de generelle temaer på mange områder var de samme som nu. Kritikken og Retslægerådets svar fremgår blandt andet af et indlæg i Ugeskrift for Læger (3).

Debatten i dag om Retslægerådet blev åbnet med tre artikler i det nummer af fagtidsskriftet Advokaten, der udkom den 25. august 2009 (4-6), og blev ef-

terfølgende taget op af dagbladet ”Politiken”, der også stillede spørgsmålstejn ved Retslægerådets sagkyndiges habilitet. Journalisterne kritiserede, at enkelte af de voterende også har været eller bliver anvendt som fagspecialister af forsikringssselskaber (7-14). Retslægerådets udtalelser hviler på den afgørende forudsætning, at der ikke kan stilles spørgsmål ved de enkelte sagkyndiges habilitet. Det er derfor et emne, der jævnligt har været diskuteret i rådet, ofte med ekstern juridisk bistand (15-17). Der har til dato ikke været rejst afgørende tvivl om rådets håndtering af forvaltningslovens bestemmelser om inhabilitet, som rådet nøje følger. Men habilitetsspørgsmål – eller interessekonflikter, som det ofte benævnes i lægejargon – påkalder sig stigende interesse, og rådet bør selvsagt løbende overveje, om praksis bør justeres.

”Politiken” kunne endvidere berette, at Retslægerådet i 2006 havde ændret praksis og sprogbrug uden at orientere advokater, domstolene mv. herom. Folketingets Ombudsmand har på eget initiativ efterfølgende anmodet om en redegørelse for denne del af kritikken og har i sit svar ikke fundet anledning til at rejse kritik af rådet (18).

Parallelt med debatten i dagbladet ”Politiken” indsendte Landsforeningen af Polio, Trafik- og Ulykkesskadede (PTU) et brev til justitsminister Brian Mikkelsen med ni forslag til forbedring af Retslægerådets arbejde (se tekstboks, side 17) (19). Det hedder blandt andet:

”Formålet med den her fremsatte kritik er ikke at søge at afskaffe Retslægerådet, men tværtimod at forbedre dets arbejdsform for at genskabe tilliden til rådets udtalelser”. Efter rådets opfattelse er flere af de forslag, PTU fremsætter, imidlertid af en sådan karakter, at de vil kræve en omfattende revision af Lov om Retslægerådet (se senere).

Debatten omkring Retslægerådet har medført en række spørgsmål til Folketinget (20-25). Retslægerådet har bidraget med indlæg i Advokaten og deltaget i en lang række møder med relevante interessegrupper, herunder PTU, procedureadvokaterne, forsikrings- og erstatningsadvokaterne, Justitsministeriet o.a. (26-30).

Advokaten 09/09 har i øvrigt bragt yderligere to artikler, der klart tager afstand fra den fremførte kritik. Ingen af disse indlæg har dog været refereret i dagspressen (31-33). Det skal samtidig fremhæves, at rådet ikke har hørt kritik fra domstolene eller andre afgørelsesmyndigheder.

Samlet kan konkluderes, at den fremsatte kritik af Retslægerådet hviler på et yderst spinkelt, eller ligefrem forkert grundlag. Dette udelukker naturligvis ikke, at rådet vedvarende overvejer, om sagsbehandlingen kan forbedres, også set i lyset af samfundsudviklingen, hvor for eksempel et spørgsmål om interessekonflikter som anført har påkaldt sig større interesse.

1. Hurtigere sagsbehandling
2. Rådets sammensætning
3. Lettere adgang til at afhøre et af de voterende rådsmedlemmer i retten
4. Begrundelsespligt
5. Adgang til at se og undersøge en patient
6. Lægesagkyndige meddommere
7. Officialprincippet
8. Inhabilitet
9. Uklare svar

Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkesskadede's ni forslag til justitsminister Brian Mikkelsen om revision af Retslægerådets arbejdsform af 14. oktober 2009 (19).

Mulige indsatsområder

I det følgende tages der udgangspunkt i de af PTU fremsatte 9 forslag til forbedring af Retslægerådets arbejdsform, idet de er dækkende for den debat, der har været rejst i efteråret 2009. Som tidligere nævnt indebærer flere af forslagene så omfattende ændringer af Retslægerådets opgaver og arbejdsform, at de efter rådets opfattelse kræver en ændring af Lov om Retslægerådet.

Hurtigere sagsbehandling

Det er naturligvis i Retslægerådets interesse, at sagsbehandlingstiden er så kort, som det er muligt. Det er lykkedes rådet at forkorte behandlingstiden væsentligt i de seneste år, men rådet tilstræber fortsat at nedbringe sagsbehandlingstiden. Den største umiddelbare gevinst kan som tidligere anført hentes ved, at de involverede parter fremsender sagerne, så de er klar til behandling med det samme. Sagsbehandlingstiden kunne efter rådets skøn herved umiddelbart halveres. Ønsket

om en kortere sagsbehandlingstid må imidlertid ikke gå ud over kvaliteten af rådets udtalelser, hvilket advokater også anerkender (34).

Der er etableret en standardretsbog, der nu findes i domstolenes sagsbehandlingssystemer i forbindelse med forelæggelse af civile sager for rådet, en standardretsbog, der er blevet til i et samarbejde mellem Retslægerådet og Domstolsstyrelsen med henblik på at nedbringe sagsbehandlingstiden. Såfremt disse retningslinjer følges, vil sagsbehandlingstiden blive kortere.

I PTU's henvendelse til justitsministeren angives en række andre initiativer, der kunne forkorte sagsbehandlingstiden. Samtidig påpeges det, at disse ændringer ikke kan foretages med de nuværende ressourcer. Centralt i denne problemstilling står honoreringen af de voterende. I dag aflønnes de voterende med cirka 1300 kr. per sag, uanset tidsforbrug. Den reelle timeløn ligger skønmæssigt omkring 100-200 kr. per arbejdstime. Retslægerådet kan

glæde sig over, at det indtil i dag ikke har været noget problem at rekruttere landets ypperste faglige ekspertise til at votere i de enkelte sager. Baggrunden for dette er formentlig dels den anerkendelse, der ligger i at blive udpeget som sagkyndig for Retslægerådet, dels – og formentlig især – at det for en højt uddannet specialist er et ”borgerligt ombud” at deltage i Retslægerådets arbejde. Hertil kommer, at i hvert fald nogle sager er fagligt udfordrende – og dermed lærerige – for selv den mest erfarne specialist. Det er imidlertid en hårfin balance, hvor rådets generelle omdømme, honoreringen, sagernes omfang og tidspresset alle indgår.

PTU foreslår endvidere, at man begrænser antallet af sager, der forelægges Retslægerådet til realitetsvurdering ved at indsætte en ny regel i loven. I henhold til forslaget skal Retslægerådet kun have forelagt de sager, hvor særlige omstændigheder gør dette påkrævet, og man vil overlade afgørelsen af dette spørgsmål til Retslægerådet selv. Når Retslægerådet – hedder det i forslaget – ikke admitterer en sag, må denne afgøres på grundlag af de i øvrigt i sagen foreliggende lægelige oplysninger. Retslægerådet kunne umiddelbart have sympati for dette synspunkt både i lyset af det stigende antal civile sager og ud fra en banalitetstraktning. Alligevel finder Retslægerådet, at forslaget ikke kan gennemføres. Retslægerådets afvisning af en sag ville kræve en relativ nøje gennemgang af sagen for at træffe beslutningen på et solidt fagligt grundlag, hvilket i sig selv ville reducere tidsbesparelsen. Vigtigere er dog, at

det ville være Retslægerådet, der kom til at udgøre det filter, der afgjorde, om en sag skulle vurderes af rådet. Det er ikke i overensstemmelse med rådets grundlæggende opgave, således som den fremgår af Lov om Retslægerådet, og denne del af PTU's forslag er således af juridisk/politisk karakter.

2. Rådets sammensætning

Det foreslås, at kredsen af medlemmer udvides således, at alle specialer og subspecialer er inkluderet i kredsen og ved at lade sammensætningen af faste medlemmer afspejle vægten af det antal sager, som Retslægerådet faktisk behandler. Rådet har tilknyttet 29 særligt sagkyndige, som ansættes efter opslag. Ansøgerne til disse stillinger bedømmes af et ansættelsesudvalg med repræsentanter fra blandt andet de sundhedsvidenskabelige fakulteter. De særligt sagkyndige er blandt andet ortopædkirurger, neurologer og arbejdsmedicinere, det vil sige områder, som ofte indgår i rådets behandling af sager om erstatning og arbejdsskader. Rådet har således i dag tilknyttet et antal sagkyndige, som afspejler vægten af det antal sager, rådet faktisk behandler.

Det foreslås endvidere, at hver af sagens parter i de civile sager selv vælger en voterende og Retslægerådets formand udpeger så den, der skal votere som tredje og sidste voterende. Hertil skal bemærkes, at de voterende i de konkrete sager som oftest repræsenterer flere lægelige specialer, som tilsammen dækker alle aspekter af en konkret sag. Det er formandskabets ansvar at sikre, at alle relevante specia-

ler deltager i behandlingen af en sag. PTU's forslag kan medføre, at denne afgørende forudsætning for en objektiv, neutral og dækkende vurdering af en sag ikke længere vil være mulig. Hertil kommer, at forslaget lægger op til "the battle of experts", hvor advokater for såvel sagsøger som sagsøgte for eksempel anvender læger med faglige synspunkter, der støtter partens påstande, eller at en læge, der er valgt af en part i sagen, kan føle at skulle være loyal over for denne part. Samlet indebærer dette forslag efter rådets opfattelse så omfattende ændringer i rådets funktion, at det kræver lovændringer.

Spørgsmålet om Retslægerådets funktion har været drøftet i flere omgange i rådets 100-årige historie (1). Eksempelvis pegede overlæge Joseph Welner, selv medlem af Retslægerådet, på denne problemstilling i retspsykiatriske sager i 1988. Dette forslag om fremmøde af eksperter i retten blev efterfølgende afvist af højesteretsdommer Poul Høeg. Han fandt det rigtigt at lade sagsbehandlingen bygge på uvildige sagkyndiges erklæringer frem for at indføre amerikanske tilstande, hvor hver part i en sag kan indkalde egne ekspertvidner. Poul Høeg anførte videre, at han var overbevist om, at: "Vores system giver en mere redelig belysning af en sag. Man bør huske, at der i enhver retssag er mange andre punkter end lige de fagvidenskabelige at tage stilling til". Endelig bør det nævnes, at uden for det retspsykiatriske område må Retslægerådet anvende omkring 150 af landets fremmeste

sagkyndige for at kunne dække hele det lægevidenskabelige felt, og at der i hver sag anvendes mindst 3 sagkyndige, der ofte skal være fra forskellige specialer. Hvordan en enkelt sagkyndig i et dommerpanel skulle kunne varetage denne funktion, drøfter artiklens forfattere ikke nærmere.

Endelig ønskede PTU, at alle voterende offentliggøres på Retslægerådets hjemmeside med CV.

Vedrørende sidstnævnte forslag skal rådet bemærke, at samtlige sagkyndige, rådet anvender, er nævnt i årsberetningen, der udsendes til en bred kreds af blandt andet advokater, og som også kan ses på rådets hjemmeside. Det skal hertil nævnes, at den hørende myndighed allerede i dag har adgang til at få oplyst navnene på de voterende i en sag. En mulighed der i øvrigt sjældent anvendes.

3. Lettere adgang til at afhøre et af de voterende rådsmedlemmer i retten

For så vidt angår spørgsmålet om Retslægerådets fremmøde i retten skal som tidligere nævnt henvises til betænkning om Retslægerådet, side 91 ff. og endvidere til [REDACTED]

Antallet af sager, hvor Retslægerådet anmodes om fremmøde i retten, er relativt begrænset og imødekommes som hovedregel af rådet. Det skal dog anføres, at en praksis med et mere generelt fremmøde i retten ville - med ca. 800 civile sager om året - stille et betydeligt tidsmæssigt krav til de sagkyndige.

4. Begrundelsespligt

Retslægerådet er meget opmærksom på at afgive begrundede og forståelige svar, men der er udtalelser, hvor rådets begrundelser er for kortfattede, og hvor der anvendes for meget fagsprog. Der foreligger således et forbedringspotentiale, hvilket rådet er opmærksom på.

Det skal bemærkes, at Retslægerådet i 2002-2004 gennemførte en ”brugerundersøgelse”. Spørgeskemaundersøgelsen skulle belyse tilfredsheden med rådets udtalelser hos domstolene (dommeren) i E-sager. Skemaet blev returneret, når der forelå dom i sagen. Spørgsmålene omhandlede blandt andet udtalelsens forståelighed, sproget, begrundelsen og andet. I 97 % -100 % af besvarelsene var dommeren meget tilfreds eller tilfreds med rådets svar (36).

5. Adgang til at se og undersøge en patient

Retslægerådets opgave er, jf. Lov om Retslægerådet, at foretage et overskøn – ikke at undersøge patienter. Muligheden for at undersøge en patient foreligger allerede i dag, men anvendes alene helt undtagelsesvist i de retspsykiatriske sager, jf. bestemmelsen i § 7, stk. 1 i rådets forretningsorden.

6. Lægesagkyndige meddommere

Dette forslag har dybest set ikke noget med Retslægerådet at gøre. Det skal imidlertid bemærkes, at der som tidligere nævnt som udgangspunkt deltager sagkyndige fra flere lægelige specialer i en sags behandling. Det er vanskeligt at forestille sig, at en enkelt lægesagkyndig

meddommer skulle kunne dække hele dette lægevidenskabelige felt.

7. Officialprincippet

Det foreslås, at Retslægerådet bør undergives den samme vejledningspligt, som gælder for alle andre forvaltningsmyndigheder, jf. forvaltningsloven § 7, herunder blandt andet, at Retslægerådet bør bistå begge parter med at spørge om det, der er relevant for sagens rette bedømmelse.

Det er imidlertid vanskeligt at forstille sig, at en vejledning af sagens parter kan foregå uden, at rådet bliver part i sagen. Også dette forslag indebærer en sådan fundamental ændring af Retslægerådets funktion, økonomi mv., at det kræver en lovændring. Rådet skal imidlertid påpege, at de stillede spørgsmål er af meget varierende kvalitet, og at sagens parter ofte med fordel selv kunne anvende sagkyndige læger som hjælp med formulering af spørgsmål til rådet.

8. Inhabilitet

Der henvises til side 16. De sagkyndiges habilitet er naturligvis helt afgørende for Retslægerådets troværdighed, og spørgsmålet er derfor til konstant vurdering i rådet.

Nye medlemmer og sagkyndige modtager en informationsskrivelse om rådet. Om inhabilitet er anført følgende: ”Har en udpeget voterende behandlet patienten tidligere eller på anden måde været involveret i patienten eller dennes sag, er der inhabilitet, hvorfor sagen returneres til Retslægerådet.

Det er endvidere Retslægerådets praksis at anse en voterende for at være inhabil, såfremt han/hun er knyttet til samme offentlige institution eller private virksomhed, der har behandlet sagen, uanset om den voterende selv har haft tilknytning til den konkrete sag.”

Retslægerådets formandskab og sekretariat vurderer i hver enkelt sag, om der foreligger habilitetsproblemer eller interessekonflikter.

Man kan naturligvis ikke votere i en sag, der involverer et forsikringselskab, hvor man har opgaver for det pågældende forsikringselskab – et forhold de voterende selv er ganske klar over. Det samme gælder naturligvis, såfremt en sagkyndig har deltaget i en sags behandling ved en anden offentlig myndighed, for eksempel Sundhedsvæsenets Patientklagenævn eller Arbejdsskadestyrelsen.

Retslægerådet har haft ganske enkelte sager, hvor en af sagens parter korrekt angav, at en voterende var inhabil. Årsagen har været, at den pågældende ikke selv kunne huske at have set sagen i anden sammenhæng, og det fremgik ikke af det fremsendte materiale. Disse sager behandles på ny af rådet med et nyt hold af sagkyndige, som ikke har kendskab til de tidligere voteringer.

9. Uklare svar

PTU godskriver Retslægerådet dets bestræbelser på at afgive svar, der er evidensbaserede. Samtidig angives det, at denne ambition kan medføre uklare svar, idet store dele af lægevidenskaben fortsat ikke er evidensbaseret. Man efterlyser anvendelsen af egne kliniske erfaringer og øget anvendelse af dissens for at give et så nuanceret billede af problemstillingen, som det er muligt.

Retslægerådet kan ikke vedkende sig denne kritik af rådets svar. Som det fremgår af Lov om Retslægerådet, afgiver rådet lægevidenskabelige skøn, og i det omfang, der er videnskabelig evidens, bør denne evidens naturligvis anvendes.

Retslægerådet er opmærksomt på, at der på mange områder findes mere eller mindre evidensbaserede ”skoler”, hvad angår en række sygdomme, deres årsag og behandling, og at de udpegede voterende derfor kunne være forudindtagne, såfremt læger i en given sag havde handlet ud fra en anden opfattelse end den, den voterende har. De sagkyndige, rådet anvender, kender som specialister på området naturligvis disse forskellige ”skoler” og anerkender derfor også, at en anden opfattelse eller fremgangsmåde end den voterendes egen kan være lagt til grund i en konkret sag (37).

Fokusområder for Retslægerådets videre arbejde

Der tegner sig to hovedområder for rådets videre arbejde: kvalitetssikring og kommunikation.

Kvalitetssikring

- En systematisk analyse af domstolenes brug af Retslægerådets sagkyndige udtalelser. I praksis kunne dette etableres som et 3-årigt ph.d. studium udgående fra Det Juridiske Fakultet og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.
- Audit af rådets voteringer. Den første audit kan forslagsvist være en gennemgang af de seneste 100 voteringer i sager vedrørende whiplash. Auditeringen skal foretages af en af rådets faste medlemmer med særlig indsigt i dette sagsområde sammen med en advokat med interesse for området. Det skal vurderes om udtalelserne er af ensartet kvalitet, herunder om svarene er klare, anvendelige, ledsaget af begrundelser samt afspejler en ensartet og evidensbaseret holdning. Undersøgelsen kan med fordel indgå som et delarbejde i den ovenfor anførte ph.d. afhandling. Andre områder, der kunne blive gjort til genstand for auditering, kunne være rygsår, skuldersår, arbejdsskader generelt (38) o.a., men også f.eks. visse typer retspsykiatriske sager. Resultatet af audits kan efterfølgende danne udgangspunkt for workshops. Det vurderes, at en speci-

ficeret audit per år vil være praktisk mulig at gennemføre, men det vil kræve ressourcer.

- Workshop vedrørende aktuelt emne. Eksempelvis whiplash, hvor forskere fremlægger den seneste evidens på området, resultater fra intern auditering diskuteres, og specifikke udfordringer debatteres. Mødet kan naturligt danne grundlag for et statusnotat for emnet. To møder af denne type er kalendersat for 2010.
- Udarbejdelse af statusnotater på specifikke sagsområder. Disse kan tjene som vejledning for de voterende og offentliggøres på Retslægerådets hjemmeside eventuelt publiceres som statusartikel i Ugeskrift for Læger, hvis emnet har interesse for en bredere kreds.
- Udarbejde nyhedsbrev til de sagkyndige.

Kommunikation

Ekstern kommunikation

- Kronik. En kronik om Retslægerådet søges optaget i et større dagblad, gerne i "Politiken".
- Publikationer i Ugeskrift for Læger. Artikler i Ugeskrift for Læger af sager, der har læringsværdi for en bredere kreds og samtidig giver mulighed for at informere om rådets arbejde. Gerne ledsaget af leder (editorial).
- Foretagsvirksomhed. Bidrage med indlæg om Retslægerådet i relevante mødefora som hidtil.

- **Kontakt til interessenter.**
Alle relevante parter inviteres til at deltage i de ovenfor omtalte faglige workshops.
- **Hjemmeside.**
Anvendelse af hjemmesiden til øget eksternt kommunikation.
- **Angive eventuelle relevante interessekonflikter på hjemmesiden**
- **Ved hver sag anfører de voterende, at de ikke har habilitetsproblemer i forbindelse med sagen. Anføres ved at sætte initialer i fortrykt boks.**

Intern kommunikation

- **Nyhedsbrev.**
Etablering af internt nyhedsbrev med oplysninger om principielle ændringer i sagsbehandlingen, statistikker for sagsbehandling, aktuelle sager af almen interesse, kommentarer til eventuel avisomtale etc.
- **Årshjul**
Offentliggøre årshjul på hjemmesiden.
- **Formidling af referater.**
Sende referat af formandskabets møder til de øvrige medlemmer af Retslægerådet, sekretariatet og de særligt sagkyndige.
- **Stormøder.**
Afholdelse af stormøder med samtlige voterende, lægelige referenter og sekretariatet.

Økonomi

Der hersker ingen tvivl om, at Retslægerådets kapacitet aktuelt er udnyttet maksimalt til håndtering af det store

antal sager (39). Den ovenfor skitserede handlingsplan kan derfor kun gennemføres ved tilførsel af ressourcer. Umiddelbart ser der ud til at eksistere to løsningsmuligheder: Enten tilførsel af projektmidler til de enkelte initiativer eller anvendelse af brugerbetaling. Sidstnævnte kunne anvendes i specifikke typer af civile sager og udmøntes som en afgift til Retslægerådet, der betales, når sagens parter fremsender sagen til behandling i rådet. Det skal dog nævnes, at indførelse af brugerbetaling for ca. 10 år siden blev drøftet med Justitsministeriet, som imidlertid ikke kunne tiltræde en sådan ordning. I det anførte budget er der kun angivet de budgetposter, der specifikt vedrører handlingsplanen for de kommende år og vedrører det første år. Der skal oprettes et introduktionsstipendium med ansættelse af en forskningsmedarbejder, der kan gennemføre audits og dermed skabe grundlaget for et eventuelt efterfølgende ph.d. projekt. Det anførte budget kan sikres ved anvendelse af uforbrugte midler fra 2008. Efterfølgende skal der ansøges om yderligere projektmidler til de kommende år via offentlige og private fonde. Finansieringen kunne foregå ved et samfinansieringsprojekt med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Dertil kommer forslagene om bedre honorering af de sagkyndige. PTU's forslag om udvidelse af antallet af faste medlemmer, vejledningspligten o.a. indebærer som anført en lovændring, men vil under alle omstændigheder kræve en betydelig ressourcetilførsel.

Budget

Forskningsstipendiat	650.000 kr.
Audit inkl. frikøb, studentermedhjælp per audit	200.000 kr.
Workshops, temadage, inviterede foredragsholdere per år	150.000 kr.
Kommunikation TAP (teknisk administrativt personale) per år	<u>150.000 kr.</u>
	1.150.000 kr.

Referencer

1. Retslægerådet 1909-2009.
2. Spørgsmål nr. 773 fra Folketingets Sundhedsudvalg (Alm. Del): ”Mener ministeren, at det er forsvarligt, at retslægerådet ud fra en skriftlig behandling af en sag kan afvise en indstilling fra den behandlede læge om, at indespærringen af en psykisk syg, som har begået kriminalitet skal ophæves?” Spørgsmål 01.10.09 svar afgivet 23.10.09.
3. Retslægerådet – er en modernisering påkrævet? Kramp P, Lorentzen I, Simonsen J. Ugeskr. f. Læger 1997;159/32: 4880-4882.
4. Skal Retslægerådet være overdommer? Gøtze MG og Herrmann JR. Advokaten 06/09.
5. Skift kitlen ud med kappen. Pedersen B og Sørensen SN. Advokaten 06/09.
6. Uegnet til retssager. Retslægerådet medvirker til stribevis af forkerte afgørelser i udlændingesager. Bør det nedlægges? Jensen AC. Advokaten 06/09.
7. Dommere retter ind efter lægeråd. Drachmann H. Politiken 20. august 2009.
8. Lægeråd har for meget magt i retssager. Houe JP. Politiken 13. september 2009.
9. Nedslidte arbejdere snydt for erstatning. Drachmann H og Houe JP. Politiken 19. september 2009.
10. Dommerformand: Arbejdsskadesager bør vurderes igen. Drachmann H og Houe JP. Politiken 21.09.09.
11. Arkiver støvsuges for fejlafslag til nedslidte. Drachmann H, Houe JP. Politiken 21. september 2009.
12. Lægers bijob i forsikringsbranchen er forbudt Houe JP og Drachmann H. Politiken 18.10.09.
13. Retslæger ansat i forsikringselskaber. Drachmann H og Houe JP. Politiken 17.10.09. Ni forslag skal sikre tilskadekomne en ordentlig afgørelse.
14. Indlysende – undtagen for Retslægerådet. Vestergaard M. Dagens Medicin 23.10.09.
15. Inhabiliteret. Retslægerådets årsberetning side 7-9; 2007.
16. Inhabiliteret. Retslægerådets årsberetning side 31-43; 2006.
17. Kvaliteten af Retslægerådets udtalelser. Habilitetsspørgsmål. Retslægerådets årsberetning side 43-58, 1998-1999.
18. Henvendelse fra Folketingets Ombudsmand: Manglende information om beslutning i Retslæge-

- rådet om ændret ordvalg i rådets udtalelser 23.09.09. Med tilhørende svar 09.10.09 og afgørelse 20.11.09. Retslægerådets årsberetning 2008, side 69-74.
19. Henvendelse fra PTU til justitsminister Brian Mikkelsen: "Vdr. Retslægerådet" 14.10.09. Kalle haugue H og Høj Karsten.
 20. Spørgsmål nr. 30 fra Folketingets retsudvalg (Alm. del): Under henvisning til artiklen "Retslæger ansat i forsikringsselskaber" i Politiken den 17. oktober 2009 1. sektion side 4, "hvilke initiativer vil ministeren tage for at sikre retslægers uvildighed?". 02.11.09.
 21. Spørgsmål nr. S 155 fra medlem af Folketinget Per Clausen (EL): "Er ministeren enig i, at det er uacceptabelt, at læger, som arbejder for forsikringsselskaber, er med til at afgøre sager i retslægerådet, som vedrører forsikringsselskaber?". 27.10.09.
 22. Spørgsmål nr. S 156 fra medlem af Folketinget Per Clausen (EL): "Vil ministeren sikre, at borgerne fremover oplyses om, at medlemmer af Retslægerådet herudover arbejder for forsikringsselskaber?". 27.10.09.
 23. Retsudvalget, Alm. Del 2008-2009: Spørgsmål 1302: Hvad agter ministeren at gøre for at få genoptaget de retssager, hvor flere borgere muligvis ikke har fået den erstatning, de har krav på, fordi retten ikke har været klar over, at Retslægerådet havde ændret praksis. Mange syge borgere på f.eks. førtidspension vil ikke selv opdage, at de muligvis kan få genoptaget deres sag og vil heller ikke have ressourcerne til at gøre dette. 24.09.09.
 24. Spørgsmål 1303: Ministeren bedes oplyse om de oplysninger, der er kommet frem i den senere tid omkring Retslægerådet, får ministeren til at overveje at ændre på praksis omkring brugen af Retslægerådet?" 24.09.09.
 25. Spørgsmål 1318: Vil regeringen tage initiativ til at sikre, at trafikofre, patienter og arbejdsskadede m.v., der har fået afvist erstatningssager, fordi Retslægerådet og domstolene ikke har talt samme sprog, får genoptaget deres sager på myndighedernes initiativ? 01.10.09.
 26. Svar på tiltale. Stadil F. Advokaten 07/09.
 27. Temadag med Procedureadvokaterne. Axelborg 01.10.09.
 28. Videnskabeligt møde i DSR og Utsigtede hændelser i Sundhedsvæsenet i regi af Dansk Selskab for retsmedicin. Retsmedicinsk Institut 5.-7. november 2009.
 29. Møde mellem Ministeriet for flygtninge, indvandrere og integration og Retslægerådet 13.11.09.
 30. Temadag om Retslægerådet. Foreningen af erstatnings- og forsikringsadvokater (FEF). 20.11.09.
 31. En vurdering med betydelig vægt. Grubbe N. Advokaten 09/09.
 32. Seriøs debat uden skurke. Lindboe R Advokaten 09/09.
 33. Tillid til Retslægerådets vurderinger. Chrstrup U. Advokaten 09/09.

34. Midtjyllands Avis, 2. januar 2010, Silkeborg side 6.
35. Udskrift af Højesterets anke- og kæremålsudvalgs dombog i kriminelle sager. 27.08.1997.
36. Retslægerådet, j.nr. F1300021/ag 17.02.04
37. Retslægerådets årsberetning 2003-2005, side 67.
38. Hvidbog om risikofaktorer knyttet til fysisk tungt arbejde. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 23.09.09.
39. Retslægerådets årsberetning 2008.

Retslægerådets notat vedrørende sandsynlighed

Efter indlæggene og drøftelserne på Retslægerådets temadag har rådets formandskab udarbejdet følgende notat vedrørende sandsynlighed.

”I erstatningssager bliver Retslægerådet ofte anmodet om at angive sandsynligheden for en årsagssammenhæng. Anvendelsen af formuleringen ”overvejende sandsynligt” har i særlig grad været genstand for en debat, der er refereret i Retslægerådets årsberetning 2008 side 21 og side 69. Temaet var derfor sat på dagsordenen ved Retslægerådets temadag den 23. marts 2010 (se referatet side 7 ff.).

Debatten viste med al tydelighed, at der ikke eksisterer en fælles, veldefineret og eentydig skalering af sandsynlighedsbegrebet. Det blev eksempelvis foreslået at basere en 4-punkts graduering på den ætiologiske fraktion udregnet på grundlag af den relative risiko i forbindelse med eksponering. De færreste sager er dog tilstrækkeligt oplyste til, at en sådan beregning kan gennemføres. Samtidig er de sager om personskader, der indbringes for Retslægerådet, så komplekse, at skaleringen ikke giver mening. Diskussionen afspejler det grundlæggende problem, der ligger i på den ene side lægeverdenens krav til videnskabelig evidens og på den anden side den juridiske opfattelse af årsagssammenhæng. Ved temamødet blev det fra dommer- og advokatside samstemmende anbefalet, at Retslægerådet anvender de formuleringer, det finder bedst, også ved sammenfald med lovtekster. Der var ligeledes enig-

hed om, at besvarelse i prosaform er at foretrække. Specielt fremhævede juristerne, at rådet ved siden af årsagsvurderingen med fordel kan angive, med hvilken sikkerhed rådet udtaler sig, det vil sige, hvor godt sagen er oplyst.

Formandskabet vil herefter foreslå, at man i hovedtræk følger rådets hidtidige praksis, således at besvarelserne ikke indeholder en juridisk vurdering og ikke anvender eller tager stilling til udtryk, der er afgørende i den omhandlede lovgivning. Domstolene kan håndtere, at Retslægerådet anvender formuleringer fra lovtekster, men det vil, efter formandskabets skøn, fremme opfattelsen af, at rådet træffer afgørelser i sagerne, hvilket som bekendt ikke er tilfældet. Kritik på dette punkt vil være til skade for rådets arbejde.

I de almindelige sager, hvor rådet amodes om at angive sandsynligheden for en årsagssammenhæng, er opgaven at vurdere sandsynligheden for, at en påvirkning som beskrevet kan fremkalde en sygelig tilstand som beskrevet. Ætiologien til mange lidelser kan være/er multifaktoriel, og en præcis kvantitativ afgrænsning af enkeltfaktorernes bidrag kan være umulig. I nogle sager vil der dog være en videnskabelig evidens, der tillader at angive en konkret procentsats, medens det i andre sager

kun vil være muligt at angive en række faktorer, der taler for, og andre, der taler imod en mulig årsagssammenhæng. I disse tilfælde er det afgørende, at Retslægerådets svar er ledsaget af en beskrivelse i prosaform, der redegør for, hvor sikkert grundlaget for vurderingen er.

Hvis man finder det muligt at udtrykke sandsynlighedsgraden ud fra en af parterne foreslået skala, skal man være opmærksom på, at sådanne gradueringer opfattes meget forskelligt, og svarene kan blive citeret ude af sammenhæng. En definerende beskrivelse af meningen skal derfor indbygges i svaret. Hvis

man ikke bruger en foreslået skala for graduering af sandsynlighed, bør det fremgå for at undgå misforståelser. Eksempelvis således:

”Retslægerådet finder en sammenhæng sandsynlig (over 50 %) men har ikke fundet det muligt at graduere sandsynligheden som foreslået fordi....”

eller ”Retslægerådet finder en sammenhæng meget/overordentlig sandsynlig, men har ikke fundet det muligt at anvende den foreslåede skala (eventuelt fordi...)”

Der kan naturligvis være andre mulige formuleringer afhængigt af spørgsmålenes formulering og sagens karakter i øvrigt”.

Besvarelse af spørgsmål nr. 773 fra Folketingets Sundhedsudvalg (Alm. del).

I forbindelse med besvarelse af spørgsmål nr. 773 fra Folketingets Sundhedsudvalg:

”Mener ministeren, at det er forsvarligt, at Retslægerådet ud fra en skriftlig behandling af en sag kan afvise en indstilling fra den behandlende læge om, at indespærringen af en psykisk syg, som har begået kriminalitet, skal ophæves?”

anmodede Justitsministeriet Retslægerådet om en udtalelse. Justitsministeriet henholdt sig til rådets udtalelse og besvarede herefter spørgsmålet således:

”Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, som har oplyst følgende:

Det fremgår af § 1 i lov om Retslægerådet (lov nr. 60 af 25. marts 1961), at Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Rådet træffer derimod ikke afgørelser.

Det fremgår endvidere af § 6 i forretningsorden for Retslægerådet, at de sager, der forelægges rådet, som alt-overvejende hovedregel skal behandles på grundlag af skriftligt materiale.

I sager vedrørende ophævelse eller ændring af en idømt psykiatrisk særforanstaltning, dvs. en dom til anbringelse på en psykiatrisk afdeling, en dom til psykiatrisk behandling eller en dom til ambulans psykiatrisk behandling, fremsendes sagen af anklagemyndigheden til Retslægerådet vedlagt en erklæring fra den behandlingsansvarlige eller erklæringsskrivende overlæge med overlægens stillingtagen til spørgsmålet om en ændring – typisk fra en mere indgribende til en mindre indgribende – eller en ophævelse af den idømte foranstaltning. Retslægerådet foretager herefter et lægefagligt skøn med en vurdering af, hvorvidt den dømtes psykiske tilstand stabilt er forbedret i en grad, at det skønnes forsvarligt at anbefale, at den idømte foranstaltning ændres eller ophæves.

I nogle tilfælde anbefaler den behandlingsansvarlige eller erklæringsskrivende overlæge en ændring eller en ophævelse af en idømt særforanstaltning, mens Retslægerådet på baggrund af det foreliggende skriftlige materiale skønner, at foranstaltningen ikke bør ændres eller ophæves, fordi den dømtes psykiske tilstand fortsat ikke er tilstrækkelig god og stabil, således at der er risiko for recidiv til personfarlig kriminalitet. I sådanne

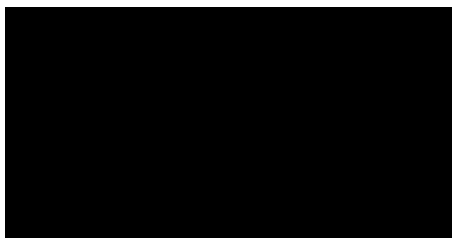
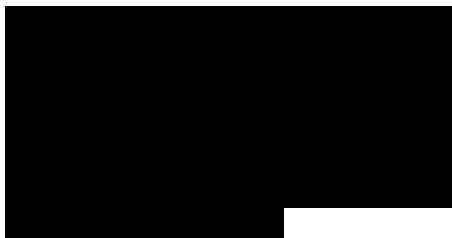
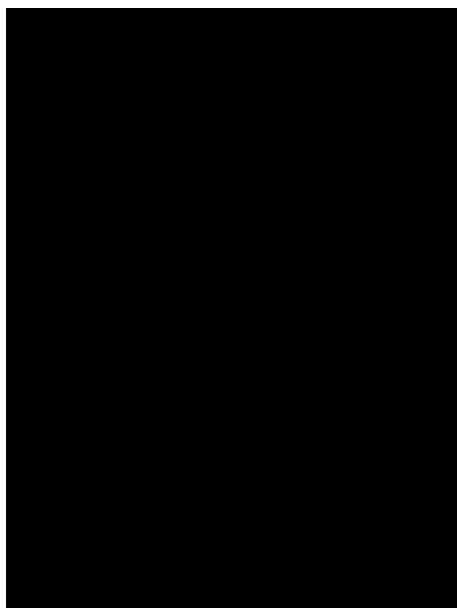
tilfælde korresponderer Retslægerådet altid med den erklæringsskrivende overlæge i overensstemmelse med princippet i § 7, stk. 1, nr. 2 i rådets forretningsorden. Det betyder, at rådet altid sender den udtalelse, som rådet har til hensigt at afgive, til den erklæringsskrivende overlæge med en frist på 14 dage med anmodning om dennes eventuelle bemærkninger til rådets påtænkte udtalelse. Den behandlingsansvarlige eller erklæringsskrivende overlæge får således altid mulighed for at kommentere rådets begrundelse for skønnet og samtidig lejlighed til at fremkomme med yderligere argumenter for sit tidligere anførte synspunkt. Hvis den behandlingsansvarlige eller erklæringsskrivende overlæge fremkommer med bemærkninger til rådets påtænkte udtalelse inden for fristen på 14 dage, behandles sagen på ny af rådet med henblik på stillingtagen til, om den erklæringsskrivende overlæges bemærkninger til rådets skøn og eventuelle nye anførte synspunkter giver rådet anledning til en revurdering af rådets påtænkte udtalelse.

Når korrespondancen med den erklæringsskrivende overlæge er afsluttet, re-

turneres sagen til anklagemyndigheden med rådets udtalelse bilagt en eventuel korrespondance med den erklæringsskrivende overlæge i overensstemmelse med § 9 i rådets forretningsorden. Hvis den erklæringsskrivende overlæge overskrider svarfristen på 14 dage, og sagen er færdigekspederet i rådet, fremsendes den erklæringsskrivende overlæges forsinkede svar til anklagemyndigheden med bemærkning om, at det omhandlede svar er modtaget efter fristens udløb, og at det derfor ikke er indgået i rådets vurderingsgrundlag, men med bemærkning om, at sagen kan fremsendes på ny, såfremt anklagemyndigheden finder grundlag herfor.

Retslægerådet bemærker endvidere, at afgørelsen om ændring eller ophævelse af en idømt psykiatrisk særforanstaltning træffes af domstolene, som har lejlighed til at sætte sig ind i og vurdere en eventuel uenighed mellem den behandlingsansvarlige eller erklæringsskrivende overlæge og Retslægerådet, ligesom domstolene i øvrigt i denne type sager har mulighed for helt konkret at lægge vægt på almindelige proportionalitetsbetragtninger.”

Overskåret sene til lillefingeren førte til invaliditet



[Redacted]

[Redacted]

”Spørgsmål 1:

[Redacted]

Spørgsmål 4:

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 2:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 5:

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 3:

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 6:

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål A.

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål B.

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål C.

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål D.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål E:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.”

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

”Spørgsmål 7

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål F

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål G

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål H

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Kommentar:

Domstolene er i den seneste tids offentlige debat blevet kritiseret for i for høj grad ukritisk at følge Retslægerådets udtalelser og dermed gøre rådet til "overdommer". Retslægerådets opgave er udelukkende af rådgivende karakter, hvor et panel af landets lægefaglige eksperter sikrer, at rådets vurderinger ikke blot er neutrale, men også er begrundet ud fra den aktuelle videnskabelige viden på området. I den aktuelle sag var problemstillingen, om der var en årsagssammenhæng mellem A's [REDACTED] og arbejdsulykken. Retslægerådet fandt, at den tilgængelige viden på området tillod en blød formulering, "at A's lidelse [REDACTED] ikke med sikkerhed kunne tilskrives arbejdsulykken eller dens følger, men at den formentlig var konstitutionelt (familiært) betinget, og at det var sandsynligt, at lidelsen ville være opstået, selv om A ikke havde været udsat for ulykken". På grundlag af erklæringer fra Arbejdsskadestyrelse, Ankestyrelse og Retslægerådet, og

forklaringer afgivet af A, speciallæger i arbejdsmedicin, ortopædkirurgi, gig- og muskellidelser, og A's praktiserende læge samt landsrettens dom afsagde Højesteret dom [REDACTED] med dissens. I mindretalsindstillingen påpegede de to dommere to relevante elementer. Det forhold, at [REDACTED] opstod kort tid efter arbejdsulykken [REDACTED], stillede spørgsmålstegn ved, om lidelsen var familiært betinget. De to dommere fandt derfor ikke, at det var godtgjort, at lidelsen med overvejende sandsynlighed ikke var en følge af arbejdsulykken.

Sagen eksemplificerer vanskeligheden med at fastlægge det relative erhvervsevnetab som følge af en arbejdsulykke, hvor andre årsager bidrager til det samlede erhvervsevnetab. Sagens kerne var vurderingen af erhvervsevnetabet, hvilket isoleret set ligger uden for Retslægerådets kompetence, og rådets bidrag til rettens afgørelse bestod i at klassificere, om A's gener kunne henføres til arbejdsulykken eller ej.

Uhensigtsmæssig brug af Retslægerådet

Fortsættelse af sag fra rådets årsberetning 2007, side 25 ff.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål L:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

Spørgsmål M:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål N:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Kommentar:

I denne sag er der stillet i alt 67 spørgsmål. De første 64 spørgsmål blev bragt i rådets årsberetning for 2007, side 25 ff. og ledsaget af blandt andet følgende kommentarer:

”Retslægerådet kan spørges om konkret påpegede forhold, men rådet kan ikke påtage sig at referere eller bekræfte, hvad der står at læse i de

fremsendte papirer, at udarbejde resumeer af sagsakter, at foretage generelle helbredsbedømmelser ud fra fremsendte aktstykker, eller at besvare generelt formulerede medicinske eller farmaceutiske spørgsmål. Rådet søger at være imødekommende over for domstolene og vil nødtigt stille sig afvisende endside returnere sager. Praksis har derfor været, at sådanne spørgsmål som udgangspunkt vil blive besvaret kortfattet, såfremt det kan ske på grundlag af paratviden, og naturligvis forudsat, at de har en forståelig sammenhæng med den forelagte sag. Helt generelt formulerede spørgsmål om for eksempel sygdommens karakteristika, hyppighed, komplikationer, behandling og lignende må forudses afvist med henvisning til lærebøger.

En arbejdsgruppe under Domstolenes Samarbejdsforum har set på, hvordan man kan smidiggøre sagsbehandlingen i retssager, der involverer blandt andre Retslægerådet. Arbejdsgruppen peger her på, at spørgsmål til Retslægerådet skal være klare og præcise og fremhæver, at retten bør påse, at de spørgsmål, der tillades stillet til Retslægerådet, er formulerede sådan, at de er egnede til at blive forelagt for Retslægerådet”.

De nye tillægsspørgsmål var for flertallets vedkommende af en tilsvarende generel karakter og kunne formentlig være frasorteret af retten efter en simpel gennemlæsning, men rådet har dog uændret en forståelse for, at det kan

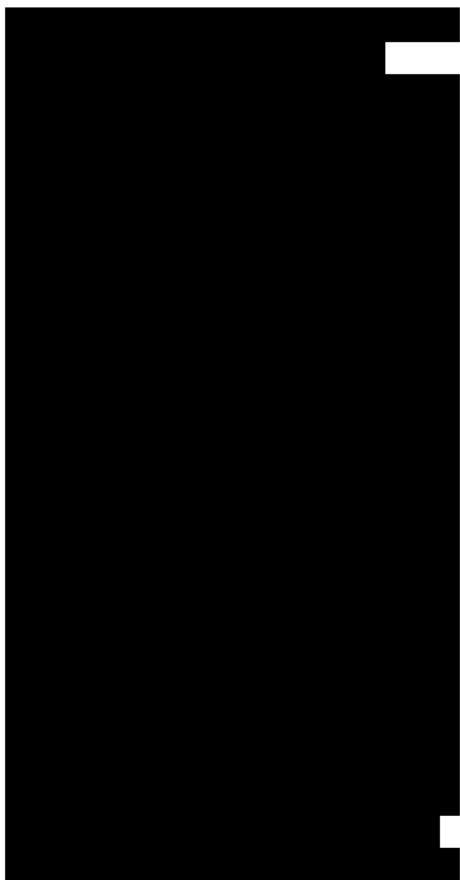
være betænkeligt at gå ind i en censur af spørgetemaer, før sagens detaljer er blevet analyseret. Det gælder dog fortsat, at rådet ikke kan påtage sig at udarbejde generelle lægevidenskabelige eller farmaceutiske redegørelser og derfor må afvise eller i mange tilfælde besvare summarisk ud fra paratviden. I øvrigt henvises til de retningslinjer, der er udarbejdet for forelæggelse af sager for Retslægerådet.

[redacted] Rådets arbejde med sagen har været betydeligt, ligesom det i sådanne sager ikke altid er uden problemer at fastholde de sagkyndiges engagement, hvis antallet af spørgsmål er overvældende, og karakteren af opgaven ikke falder i tråd med formål og ressourcer. Det er på den baggrund af interesse, at [redacted]

[redacted] selv om dette ikke har en direkte betydning for rådet. Forhåbningen må være, at dette kan medvirke til at skabe en fornyet opmærksomhed, således at Retslægerådets sagkundskab kan udnyttes bedre, fordi man ikke begiver sig ud i ureflekterede fisketure med ophobning af forskelligartede problemer, men kun stiller et begrænset antal spørgsmål, som til gengæld er de centrale i sagen.

Vurdering af årsagssammenhæng mellem ryglidelser og arbejde

Tvister i civile sager, der forelægges rådet til udtalelse, står som oftest mellem det forsikringsselskab eller den myndighed, der skal udbetale erstatning eller godtgørelse, og den person, som har pådraget sig en skade for eksempel en ansat i forbindelse med varetagelse af sit arbejde, en patient i forbindelse med sygdomsbehandling eller en skadelidt i forbindelse med et færdselsuheld. Denne artikel omhandler tre forskellige eksempler på sager, hvor Retslægerådet har været inddraget i vurderingen af årsagssammenhængen mellem arbejde og en ryglidelse. Selv om sagerne ud fra en umiddelbar betragtning kunne synes relativt ens, medfører de specifikke forhold vedrørende den enkelte sag både differentierede svar fra Retslægerådet og forskellige resultater for sagsøger.



[Redacted]

[Redacted]

”Spørgsmål 1:

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 2:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 3:

[Redacted]

Spørgsmål 4:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål B:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål C:

[Redacted]

Spørgsmål A:

[Redacted]

- [Redacted]
- [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

”Spørgsmål 1:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 2:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 3:

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 4:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger – og da hvilke.

Nej.

Spørgsmål A:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål B:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål C:

[Redacted]

Spørgsmål 6:

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 5:

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse om, de nu foreliggende spørgsmål D-F og spørgsmål 5-6 i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål D:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Spørgsmål E:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Spørgsmål F:

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål 2:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

”Spørgsmål 1

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål 3:

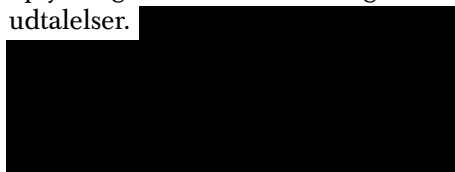
[Redacted text block]

[Redacted text block]



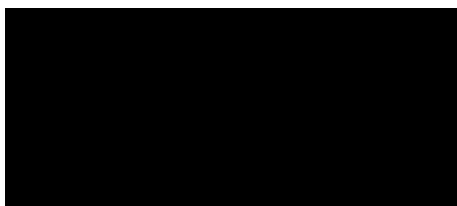
naturligvis et klart og eentydigt svar på, om der foreligger en årsagssammenhæng mellem den pågældende arbejds-skade/belastning og ryglidelsen. Dette ønske kan imidlertid være vanskeligt at opfylde for de lægefaglige eksperter, idet det kan være endog meget svært at afgøre, om kroniske rygsmærter er en følge af arbejdet/belastningen kombineret med disposition til degenerative forandringer eller en direkte følge af arbejdsulykken. Som det fremgår af rådets besvarelser, er årsagen til degeneration af lænderygsøjlen hos alle patienter multifaktoriel, det vil sige, at mange forskellige faktorer har betydning, og en del af faktorerne er ukendte i de enkelte tilfælde. Belastende arbejde er en af disse faktorer, men ofte har den ikke en afgørende betydning/vægt ved lændeprolaps, illustreret ved, at der er mange tilfælde af lændeprolaps hos personer uden rygbelastende arbejde, og talrige personer med rygbelastende arbejde får ikke prolaps. Forholdene kompliceres yderligere ved, at mange mennesker ingen rygproblemer har på trods af udtalte degenerative forandringer i lænderygsøjlen, medens andre er plaget af svære symptomer tilsyneladende på baggrund af ret små degenerative forandringer.

De afsagte domme afspejler disse vanskeligheder, og viser at rettens afgørelse bygger på en samlet vurdering af samtlige foreliggende faktiske oplysninger, herunder Retslægerådets udtalelser.



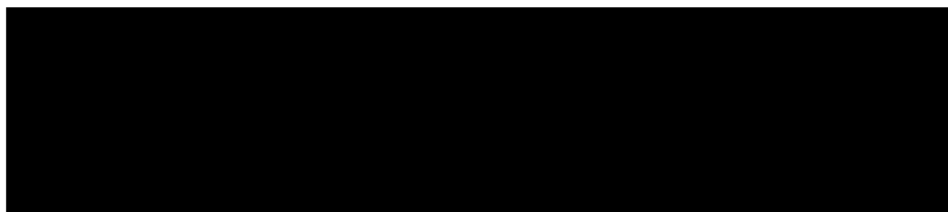
Kommentar:

Ovennævnte tre sager er gode eksempler på de problemstillinger, der bliver forelagt Retslægerådet i forbindelse med erstatningssager i relation til ryglidelser. Sagens parter efterspørger

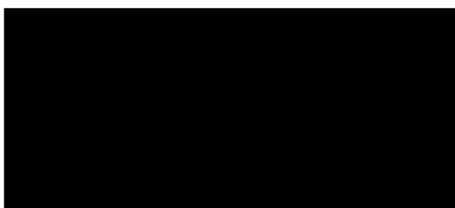
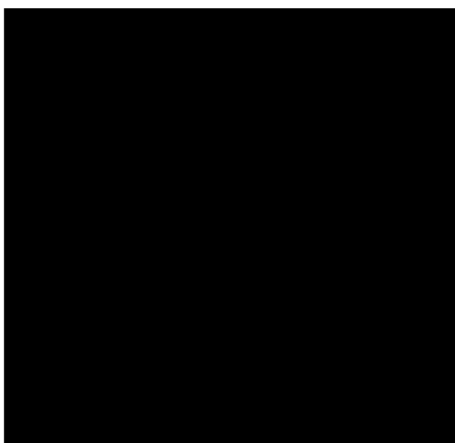
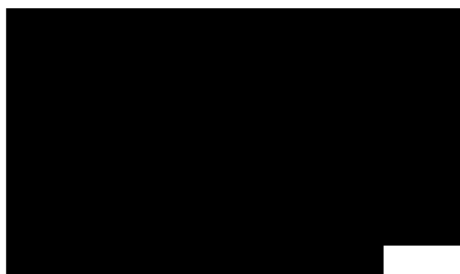


De her omtalte sager illustrerer på forskellig vis, at fastlæggelse af en årsagssammenhæng mellem arbejdsbelastning/ulykke og kroniske rygsmarter er en vanskelig opgave.

Vellykket behandling med kønsdriftsdæmpende medicin, men rådet tager ikke stilling til ændring af en sådan behandling.



Retslægerådet fik forelagt spørgsmålet om eventuel ændring af den givne behandling med kønsdriftsdæmpende medicin, men rådet fandt, at det ligger uden for rådets opgave at tage stilling til et sådan spørgsmål, som er den behandlingsansvarlige overlæges ansvar, ligesom eventuel ændring af en given behandling ikke kan antages at vedrøre et lægevidenskabeligt skøn af betydning for en persons retsforhold



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

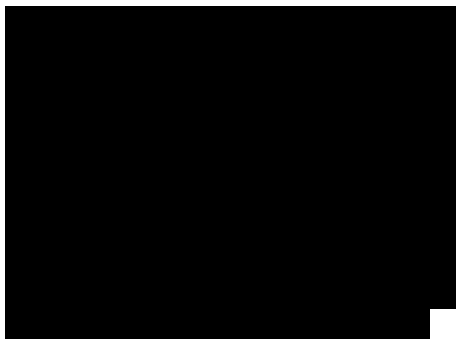
[REDACTED]

[REDACTED]

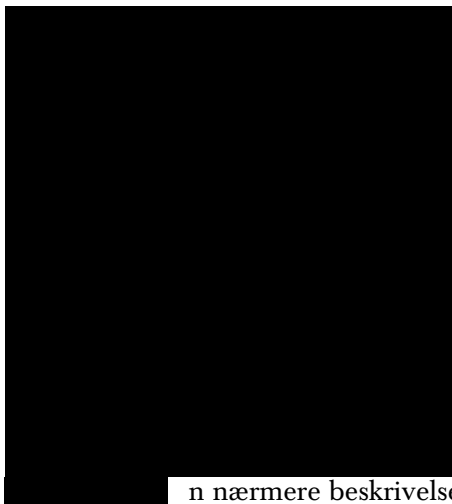
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Kommentar:



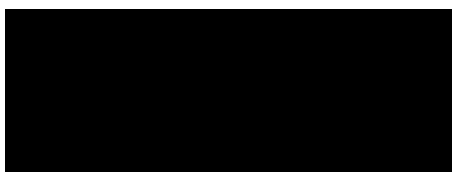
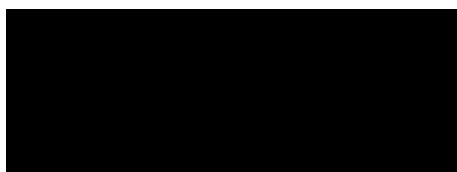
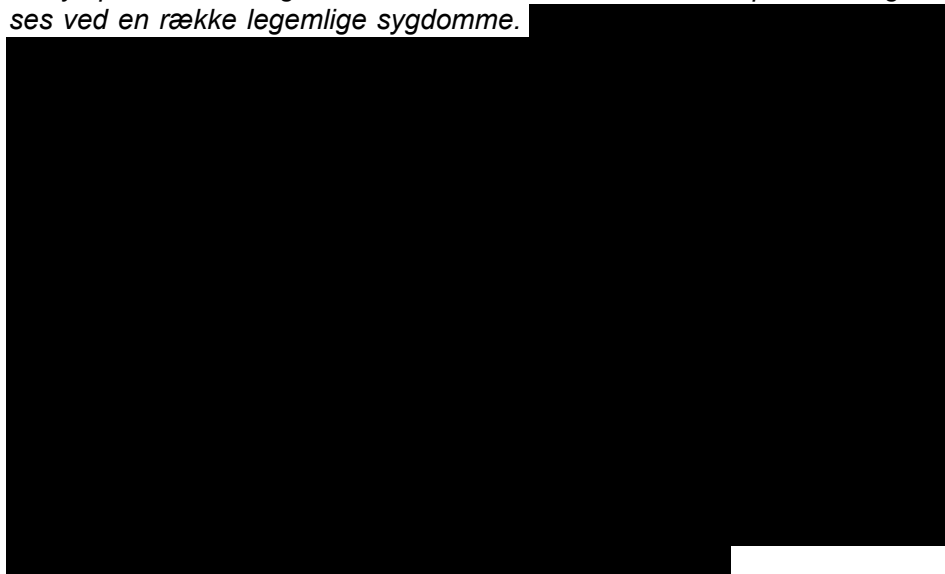
n nærmere beskrivelse af indikationen for behandling med kønsdriftsdæmpende medicin, behandlingens praktiske gennemførelse samt effekt fremgår af en undersøgelse, som kan findes på kriminalforsorgens hjemmeside www.kriminalforsorgen.dk

Retslægerådet fik i [redacted] forelagt en sag, hvor rådet blev anmodet om en udtalelse vedrørende ændring af den kønsdriftsdæmpende behandling. Som det fremgår, fandt Retslægerådet, at det ikke er rådets opgave at tage stilling til påtænkte ændringer af en given behandling, dette ansvar påhviler den behandlingsansvarlige overlæge. Hertil kommer, at Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, og en eventuel ændring af en given behandling vedrører ikke et lægevidenskabeligt skøn af betydning for en persons retsforhold (om afgrænsningen af ”enkeltpersoners retsforhold” i civile sager se Retslægerådets årsberetning 2007, side 11 ff.).

Bizarre legemlige vrangforestillinger, men ikke symptomer på en ikke anerkendt somatisk lidelse (multiple chemical sensitivity), kan være indikation for frihedsberøvelse i medfør af psykiatriloven



Rådet udtalte, at MCS ikke er en anerkendt legemlig sygdom, og at de symptomer, der angives at karakterisere tilstanden, er uspecifikke og kan ses ved en række legemlige sygdomme.



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål 1:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål 2:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål 3

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Spørgsmål 4:

[Redacted]

I bekræftende fald bedes det oplyst, hvor disse oplysninger er tilgængelige.

Såfremt Retslægerrådet måtte være i besiddelse af sådanne oplysninger, bedes det oplyst, hvor mange personer, det drejer sig om, og hvilken sværhedsgrad, der er tale om.

[Redacted]

Retslægerrådet er ikke i besiddelse af de ønskede oplysninger, men i 2006 oprettede Miljøstyrelsen på Gentofte Hospital "Videncenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed", som blandt andet har fået til opgave at bidrage til en kortlægning af disse problemer i Danmark.

Spørgsmål 5:

[Redacted]

Spørgsmål 9:

Har Retslægerrådet i øvrigt bemærkninger til sagen?

[Redacted]

Nej."

Spørgsmål 6:

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 7:

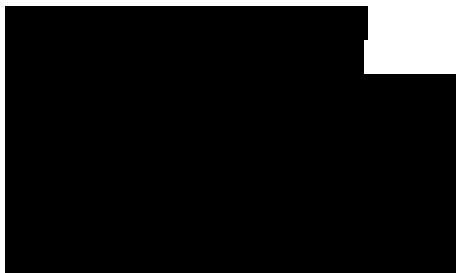
[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spørgsmål 8:

Findes der i Danmark tilgængelige oplysninger om, hvor mange personer, der lider af duft- og kemikalieoverfølsomhed?



Som anført havde Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 8 henvist til Videncenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed, og herfra indhentede retten følgende udtalelse:

”Videncenteret [fik] i sommeren 2007 tilladelse fra Sundhedsstyrelsen til i forskningsøjemed at kontakte patienter fra Rigshospitalets Øre-Næse-Halsafdeling, som fra 1990 frem til 2006 havde fået diagnosen multiple chemical sensitivity, på dansk duft- og kemikalieoverfølsomhed.

Af de 140 patienter, som blev identificeret fra arkivskabene, gav 100 personer efterfølgende samtykke til at blive kontaktet af Videncenteret. Disse personer beskrev sociale og/

eller erhvervsrelaterede problemer på grund af deres sygdom udløst af dufte og kemiske stoffer.

I 2008 kunne Videncenteret publicere resultatet fra en spørgeskemaundersøgelse om duft – og kemikalieoverfølsomhed. Studiet henvendte sig til 6.000 tilfældigt udvalgte borgere i alderen 18-69 år bosiddende i Storkøbenhavn.

Det er værd at fremhæve, at

- 45 % af befolkningen rapporterede ubehag relateret til en eller flere af 11 almindeligt forekommende eksponeringer. Hyppigst over for andre menneskers brug af parfume, aftershave og deodorant, biludstødning, rengøringsmidler og friske tryksager.

- 27 % relaterede eksponeringerne til fremkaldelse af symptomer. Hyppigst i form af hovedpine samt irritation i øvre og nedre luftveje.

- 19 % undgik brugen af særlige forbrugerprodukter på grund af symptomer relateret til indånding af dufte og kemiske stoffer.

- 3,3 % rapporterede sociale og/eller erhvervsrelaterede problemer på grund af deres symptomer over for dufte og kemiske stoffer.

- 0,5 % oplevede både sociale og erhvervsrelaterede problemer på grund af deres symptomer over for dufte og kemiske stoffer.

Med baggrund i disse tal har Videncenteret anslået, at der på landsplan er op mod 17.000 voksne danskere, som oplever symptomer på grund af indånding af dufte og kemiske stoffer i en grad, så det påvirker deres udfoldelser socialt og erhvervsmæssigt.”

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

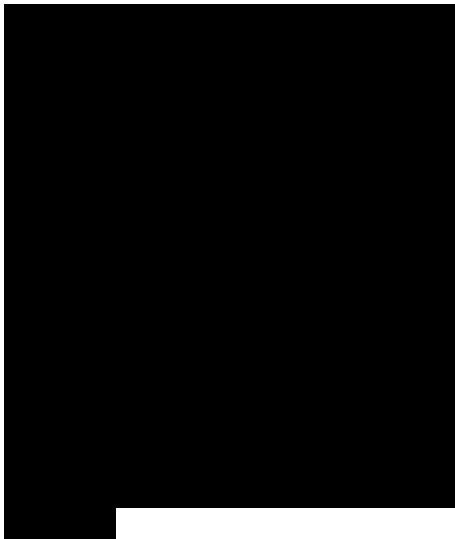
Kommentar:

Sagen omhandler dybest set to uafhængige spørgsmål – 1: Eksisterer MCS som en selvstændig, veldefineret sygdoms enhed og 2:

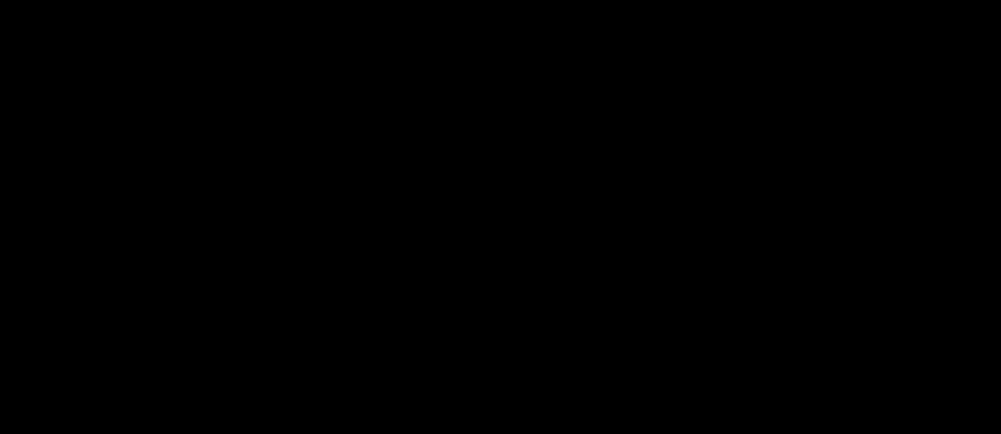
[REDACTED]

[REDACTED] om det fremgår, udtalte Retslægerådet, at der ikke er almindelig enighed om, hvorvidt sygdommen MCS eksisterer, og hvordan den i givet fald skal defineres, ligesom rådet udtalte, at tilstanden ikke er karakteriseret af objektive fund, og at MCS ikke er almindelig anerkendt som en somatisk sygdom. MCS må således opfattes på linje med tilstande som for eksempel kronisk træthedssyndrom og fibromyalgi, hvor patienter kan frembyde ret udtalte legemlige symptomer, uden at der kan påvises sikre fysiske årsager hertil. Disse tilstande kan være pinagtige for patienterne, men de har som udgangspunkt ikke karakter af sindssygdomme.

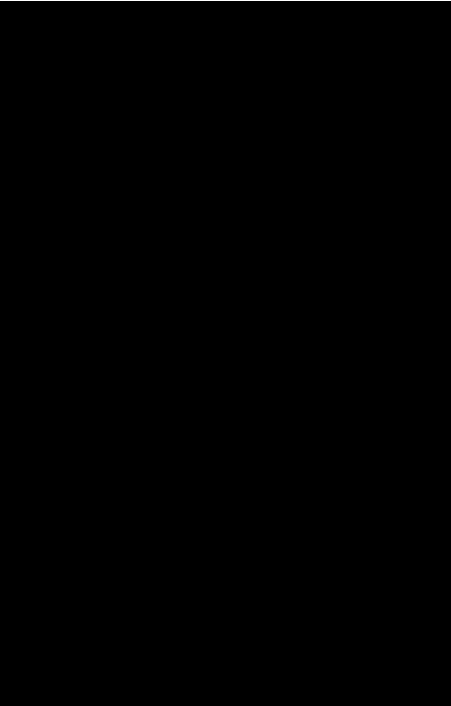
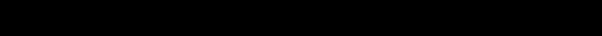
[REDACTED]



Foranstaltningsdom til misbruger med – mulige – sindssygelige symptomer



agen belyser de diagnostiske vanskeligheder vedvarende behandling med antipsykotisk virkende medicin kan medføre ved en mentalundersøgelse.



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Kommentar:

[Redacted]

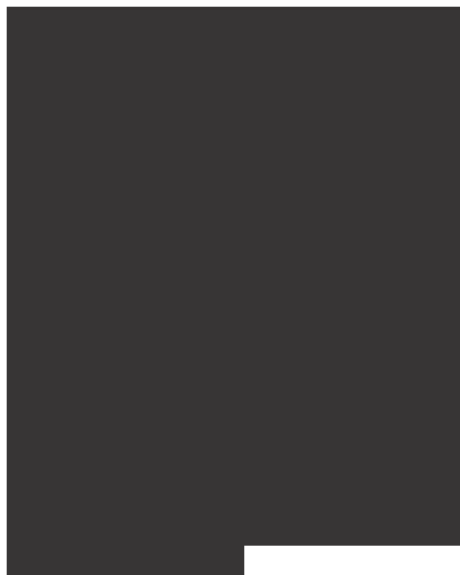
[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



Retslægerrådet har tidligere (Årsberetningen 2001-2002, s. 103 ff) omtalt den situation, hvor en retspsykiatrisk patient under behandling med anti-psykotisk virkende medicin ikke frembyder såkaldt produktive symptomer for eksempel i form af åbenbare vrangforestillinger eller hallucinationer. Rådet anførte her blandt andet, at en velmotiveret medikamentel behandling ikke skal ophøre i forbindelse med en mentalundersøgelse. Dette er grundlæggende fortsat rådets opfattelse, men der kan være situationer, for eksempel [redacted], hvor det kan være relevant at ophøre med behandling under en indlæggelse, hvor det er

muligt intensivt at vurdere en mental-observands psykiske helbredstilstand, således at medikamentel behandling kan blive genoptaget, såfremt der viser sig et behov herfor. En sådan procedure vil efter rådets opfattelse alene være forsvarlig i tilfælde, hvor der er tvivl om diagnosen, ligesom det skal bemærkes, at effekten af behandlingen med anti-psykotisk virkende medicin kan holde sig flere måneder, efter at behandlingen er ophørt, hvorfor længerevarende observation kan vise sig påkrævet.

Det er rådets erfaring, at mentalundersøgelser, [redacted] kun sjældent giver anledning til de beskrevne diagnostiske vanskeligheder, men rådet ser ikke sjældent sager, hvor retspsykiatriske patienter under forløbet af en foranstaltningsdom behandles intensivt med antipsykotisk virkende medicin, hvorefter åbenbare psykotiske symptomer forsvinder. De behandlingsansvarlige overlæger ”re-vurderer” så diagnosen for eksempel fra skizofreni til en dyssocial personlighedsforstyrrelse (og anbefaler foranstaltningen ophævet). Rådet finder derfor anledning til at bemærke, at en psykiatrisk diagnose bygger såvel på sygehistorien som på en grundig aktuel psykopatologisk vurdering, som også omfatter mulige såkaldt negative symptomer for skizofreni.

Frihedsberøvelse af en psykotisk patient – men for sent?

[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]

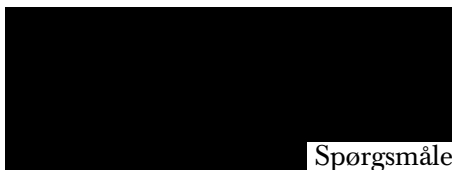
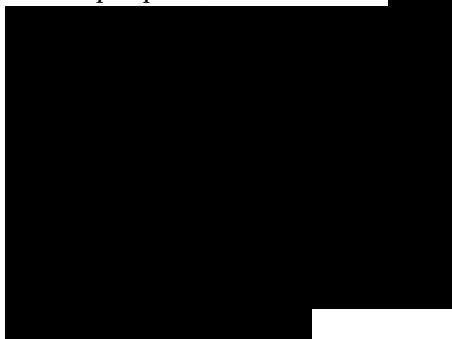
[REDACTED]



Kommentar:

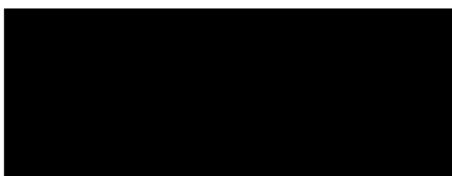
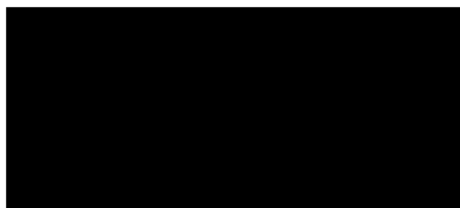


såvel klinisk erfaring som videnskabelige undersøgelser viser, at jo længere tid en skizofren sindssygdom ikke behandles, jo længere tid går der, før sygdommen afgørende bedres. Det er endvidere vist, at patienter med ubehandlet skizofreni lever kortere end patienter, der behandles med antipsykotisk virkende medicin uafhængig af hvilket præparat, der anvendes.



Spørgsmålet – som næppe lader sig besvare – er, hvorvidt relevant og nødvendig behandling blev iværksat for sent?

Behandling af anbringelsesdømt ung mand med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse.



[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]

Kommentar:

[REDACTED]

[REDACTED]

Dissociativ tilstand omfattet af straffelovens § 16, stk. 1

[Redacted text block]

[Redacted text block]

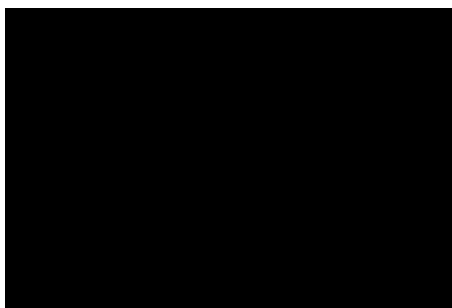
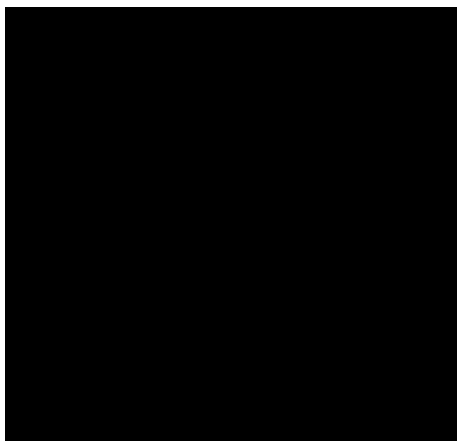
[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[REDACTED]

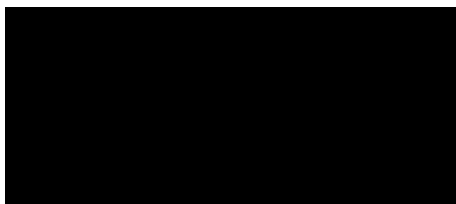
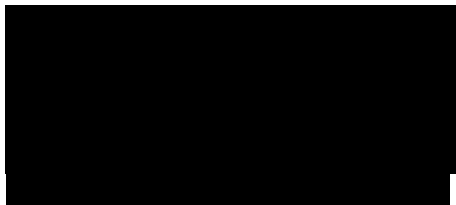
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



personen befinder sig i en egentlig konfusionstilstand og ikke efterfølgende vil have erindring for det passerede. I disse situationer vil vedkommende være omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. I mindre udtalte tilfælde vil tilstanden være omfattet af samme lovs § 69. For en nærmere teoretisk diskussion af de dissociative tilstande, se rådets årsberetning 2000, s. 91 ff.



Kommentar:

Dissociative tilstande er traditionelt blevet opfattet som værende en del af de neurotiske tilstande, under de hysteriske tilstande. Dissociation forekommer, når man udsættes for ubærlige oplevelser eller erindringer, hvor det ubærlige fraspaltes bevidstheden. Denne fraspaltning kan ledsages af eller medføre for eksempel lammelser eller andre fysiske symptomer, men også bevidsthedsændringer. Dissociation kan således forekomme, såfremt en person oplever eller udsættes for stærkt traumatiserende situationer. I de sværeste tilstande vil bevidsthedsændringen have psykotisk dimension, idet

Diagnosen dissociative tilstand kan altid give anledning til overvejelse om for eksempel simulation, men i denne sag var rådet ikke i tvivl om diagnosen, ligesom rådet i en anden sag om en dissociativ tilstand (s. 89 ff. i denne årsberetning) uden forbehold afviste denne diagnose

Multipel personlighedsforstyrrelse – findes diagnosen?

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Kommentar:

Multiple personlighedsforstyrrelse er

en omdiskuteret tilstand. I det europæiske diagnosesystem, ICD-10, benævnes tilstanden for multiple personlighed, mens det amerikanske diagnosesystem, DSM-4, betegner tilstanden som ”dissociativ identity disorder”. I begge de diagnostiske systemer henføres tilstanden under de dissociative forstyrrelser. Disse tilstande karakteriseres ved et helt eller delvist tab af den normale integration mellem erindring, identitetsbevidsthed og sanseoplevelser. De dissociative tilstande er ikke ukendte i dansk retspsykiatrisk praksis, men disse tilstande diagnosticeres næsten udelukkende i sager, hvor gravide kvinder fraspalter bevidstheden om graviditet og fødsel og eventuelt i forbindelse med fødslen dræber det nyfødte barn [Redacted]

[Redacted] Den her omhandlede sag drejede sig om såkaldt alternerende personligheder (”Dr. Jekyll og Mr. Hyde”) – en omdiskuteret tilstand, der næsten udelukkende har været diagnosticeret i USA i forbindelse med straffesager, hvor sigtede påstod straffrihed under henvisning til diagnosen.

Som det fremgår af Retslægerådets udtalelse, var rådet opmærksom på multiple personality disorder, men tog ikke nærmere stilling til diagnose mv., ligesom rådet undlod at tage stilling til, om der var tale om [Redacted]

[Redacted] eller om der for eksempel var tale om simulation eller eventuelt hysteriske mekanismer.

[Redacted] (Se også denne årsberetning, s.83 ff.).

II. Statistik

Sager behandlet i Retslægerrådet 2009

A. Psykiatriske sager	523
B. Færdselssager med spiritusindtagelse og spiritus- og medicinindtagelse	84
C. Sterilisation og kastration, ændring af navn og CPR-nr.	4
D. Faderskabssager	42
E. Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold	786
F. Administrative sager mv.	64
H. Aldersbestemmelser	49
L. Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverlidelse eller personer, som har indåndet flygtige stoffer	3
M. Færdselssager med medicinindtagelse	19
I ALT	1574

Ad A-sager

A-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Sanktionsspørgsmål i straffesager	329
Tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser	15
Ændring i strafferetlig foranstaltning	104
Ophævelse af farlighedsdekret	9
Overførsel til Sikringsafdelingen	8
Umyndiggørelser	0
Benådning	1
Diverse (løsladelse på prøve, tjenestemandssager m.m.)	57
I ALT	523

Ad B-sager

B-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Indtagelse af spiritus alene	49
Indtagelse af såvel spiritus som medicin	31
Diverse	4
I ALT	84

Ad C-sager

C-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Ansøgning om kønsskifte	4
Ændring af navn/CPR-nr.	0
I ALT	4

Ad E-sager

E-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Klage over medicinalpersoner	69
Arbejdsskader/ulykker	336
Erstatning, pensionssager m.v.	339
Spørgsmål om vold, dødsårsag m.v.	20
Ikke-psykiatriske benådningssager	0
Diverse	22
I ALT	786

Ad L-sager

L-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Færdselssager vedrørende leversygdomme	0
Færdselssager vedrørende dampe	3
Diverse	0
I ALT	3

Ad M-sager

M-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Færdselssager vedrørende medicinindtagelse	18
Færdselssager vedrørende sygdom	1
Diverse	0
I ALT	19

Antal sager modtaget i Retslægerådet 2009 (og 2007-08)

Sagstype	2007	2008	2009
A. Psykiatriske sager	438	439	523
B. Færdselssager med spiritusindtagelse og spiritus- og medicinindtagelse	131	118	84
C. Sterilisation og kastration, ændring af navn og CPR-nr.	4	3	4
D. Faderskabssager	39	57	42
E. Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold	776	785	786
H. Sager vedr. aldersbestemmelse	64	29	49
L. Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverlidelse eller personer, som har indåndet flygtige stoffer	2	3	2
M. Færdselssager med medicinindtagelse	131	38	28
I ALT	1586	1472	1518

Antal sager afsluttet i Retslægerådet 2009 (og 2008)

Sagstype	2008	2009
A. Psykiatriske sager	416	496
B. Færdselssager med spiritusindtagelse og spiritus- og medicinindtagelse	119	84
C. Sterilisation og kastration, ændring af navn og CPR-nr.	4	1
D. Faderskabssager	48	35
E. Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold	783	761
H. Sager vedr. aldersbestemmelse	28	35
L. Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverlidelse eller personer, som har indåndet flygtige stoffer	2	4
M. Færdselssager med medicinindtagelse	40	31
I ALT	1440	1447

Sagsbehandlingstid i Retslægerådet 2009 (og 2005-08)

	2005	2006		2007		2008		2009		
	<i>brutto</i>	<i>Netto</i>	<i>brutto</i>	<i>Netto</i>	<i>brutto</i>	<i>netto</i>	<i>brutto</i>	<i>netto</i>	<i>Brutto</i>	<i>netto</i>
A	31	30	28	27	28	28	28	28	31	31
B	32	31	36	36	48	48	55	54	55	55
C	176	176	109	106	132	132	64	64	101	101
D	30	30	23	23	21	21	21	21	36	36
E	153	97	150	91	146	94	136	92	163	110
H	53	51	44	44	56	52	72	72	90	90
L	57	38	46	42	40	40	24	24	119	119
M	46	42	43	32	56	54	55	55	78	78

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.

A: Psykiatriske sager

B: Færdselssager med alkohol-/medicinindtagelse

C: Sterilisation og kastration mv.

D: Faderskabssager/avlingstid

E: Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold

H: Sager vedrørende aldersbestemmelser

L: Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverlidelse mv.

M: Færdselssager med medicinindtagelse

III. Retslægerådets lovgrundlag og organisation

Lovbestemmelser m.v.

Lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet

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

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

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

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

Stk. 4. Såfremt en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som rådets medlemmer og de i stk. 3

nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

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

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

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

§ 4. Justitsministeren fastsætter regler om rådets virksomhed.

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

Forretningsorden af 17.12.01 for 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.

ved fremsendelse af yderligere skriftligt materiale til rådet, eventuelt på baggrund af en fornyet undersøgelse, 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 ved at rådet lader den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Retslægerådets medlemmer 2009

Ledende overlæge Helle Aggernæs
Psykiatrisk Center Amager

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

Overlæge, dr.med.
Morten Birket-Smith
Bispebjerg Hospital
Liasopsykiatrisk Enhed
indtil 31.10.09

Overlæge Peter Gottlieb
Justitsministeriet
Retspsykiatrisk Klinik
indtil 31.08.09

Professor, overlæge, dr. med.
Troels Staehelin Jensen
Århus Kommunehospital
Neurologisk afdeling F
fra 01.11.09

Ledende overlæge Peter Kramp
Justitsministeriet
Retspsykiatrisk Klinik
Næstformand

Overlæge, dr.med.
Jens Lund
Aalborg Psykiatriske Sygehus
fra 01.11.09

Professor, centerdirektør, dr.med.
Bent Ottesen
Rigshospitalet
Direktionen Juliane Marie Center
næstformand
fungerende formand fra 01.10.09

Professor, overlæge, dr.med.
Torben V. Schroeder
Rigshospitalet
Karkirurgisk Klinik
fra 01.11.09

Overlæge, ph.d. Dorte Sestoft
Psykiatrisk Center Glostrup

Professor, dr.med.
Flemming Stadil
Formand indtil 30.09.09

Professor, statsobducent, dr.med.
Annie Vesterby
Århus Universitet
Retsmedicinsk Institut
fungerende næstformand fra 01.10.09

Professor, overlæge, dr.med.
Gunhild Waldemar
Rigshospitalet
Neurologisk afdeling N
indtil 31.08.09

Sagkyndige anvendt i 2009

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

Overlæge, dr. med., ph.d.
Henning Andersen
Århus Sygehus
Neurologisk afd. F-Neu.Cen

Overlæge, ph.d.
Johan Hviid Andersen
Regionshospitalet Herning
Arbejdsmedicinsk Klinik

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

Lektor, speciallæge
Niels Damsbo
Odense
(almen medicin)

Speciallæge
Ludvig Dittmann
Frørup
(almen medicin)

Overlæge, dr.med.
Troels Mørk Hansen
Gentofte Hospital
Medicinsk afdeling C
(reumatologi/fysiurgi)

Professor, dr.odont.
Palle Holmstrup
Københavns Universitet
Tandlægeskolen i København
Afdelingen for parodontologi

Overlæge, ph.d.
Hanne Merethe Lindegaard
Odense Universitetshospital
Reumatologisk Afdeling C

Ledende overlæge
Rolf Petersen
Slagelse Sygehus
Arbejdsmedicinsk afd. Med.Cen.

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

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

Klinikchef, overlæge
Egon Stenager
Sydjysk Skleroseklinik
Vejle, Esbjerg, Sønderborg

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

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

Læge
Ulla Davidsen
Charlottenlund

med henblik på behandling af sager vedrørende autorisationsforhold.

**Ad hoc sagkyndige anvendt i 2009
Efter lov nr. 60 af 25.03.61 om
Retslægerådet, § 2, stk. 4 har rådet
anvendt følgende:**

1. Professor, overlæge, dr.med.
Klaus E. Andersen
Odense Universitetshospital
Dermato-venerologisk afdeling

2. Afdelingslæge, dr.med.
Ole Andersen
Værløse
(pædiatri)

3. Overlæge
Birthe Højlund Bech
Rigshospitalet
Radiologisk klinik X

4. Professor, ledende overlæge, dr.med.
Toke Bek
Risskov
(oftamologi)

5. Overlæge, dr. med.
Jørgen G. Berthelsen
Rungsted Kyst
(gynækologi)

6. Overlæge, dr. med
Morten Birket-Smith
Bispebjerg Hospital
Liasonpsykiatrisk Enhed

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

8. Professor, overlæge, dr.med.
Jens Peter Bonde
Bispebjerg Hospital
Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik

9. Professor, overlæge, dr.med.
Gudrun Boysen
Bispebjerg Hospital
Neurologisk afdeling N

10. Overlæge, ph. d.
Mette Brandt-Christensen
Psykiatrisk Center Bispebjerg

11. Overlæge, dr.med.
Flemming Burcharth
Herlev Hospital
Kirurgisk afdeling D

12. Overlæge, dr.med.
Jesper Bælum
Odense Universitetshospital
Arbejds- og Miljømedicinsk afdeling

13. Professor, overlæge, dr.med.
Niels Juel Christensen
Herlev Hospital
Medicinsk- endokrinologisk afdeling

14. Ledende overlæge
Thorkil Christensen
Ålborg Sygehus Syd
Radiologisk afdeling

15. Overlæge, dr.med.
Peer Christiansen
Århus Amtssygehus
Kirurgisk afdeling

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

17. Professor, overlæge, dr. med
Benny Dahl
Rigshospitalet
Ortopædkirurgisk Afdeling U

18. Overlæge, dr.med.
Kim P. Dalhoff
Bispebjerg Hospital
Klinisk Farmakologisk Enhed

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

20. Overlæge
Karen-Lisbeth Dirksen
Gentofte Hospital
Røntgenafdelingen

21. Klinikchef
Kjeld Dons
Rigshospitalet
Neurokirurgisk Klinik

22. Overlæge, dr.med.
Sven Dorph
Gentofte
(radiologi)

23. Overlæge
Suzan Dyve
Århus Sygehus
Neurokirurgisk afdeling NK

24. Overlæge, dr.med.
Niels Ebbehøj
Bispebjerg Hospital
Arbejds- og Miljømedicinsk afd.

25. Professor, overlæge, dr.med.
Niels Ehlers
Århus Kommunehospital
Øjenafdelingen

26. Overlæge
Ole Fedders
Ålborg Sygehus Syd
Neurokirurgisk afdeling

27. Klinikchef, dr.med.
Bo Feldt-Rasmussen
Rigshospitalet
Nefrologisk afdeling

28. Ledende overlæge
Per Klausen Fink
Århus Kommunehospital
Forskningsenheden for Funktionelle
Lidelser
(psykiatri)

29. Overlæge, dr.med.
Anders Fink-Jensen
Psykiatrisk Center Rigshospitalet

30. Ledende overlæge
Ulrich Fredberg
Silkeborg Centralsygehus
Medicinsk afdeling
(reumatologi)

31. Professor, overlæge, dr.med.
Jørgen Frøkiær
Skejby Sygehus
Klinisk Fysiologi/Nuklearmedicinsk
afd.
(alkohol- og medicinpåvirkethed)
32. Neuropsykolog, lektor
Anders Gade
Rigshospitalet
Neurologisk afdeling N
33. Overlæge, dr.med.
Jens Peter Garne
Aalborg Sygehus
Mammakirurgisk Klinik
34. Overlæge Peter Gottlieb
Vanløse
Retspsykiatri
35. Professor, overlæge, dr.med.
Gorm Greisen
Rigshospitalet
Neonataalklinikken
36. Professor, overlæge, dr.med.
Finn Gyntelberg
Rigshospitalet
Arbejdsmedicinsk Klinik
37. Overlæge, dr.med.
Frank Gårskjær
Odense Universitetshospital
Neurokirurgisk afd. U
38. Lektor, speciallæge
Carsten Hansen
Århus Universitet
Retsmedicinsk Institut
(retskemi)
39. Professor, overlæge, dr.med.
Stig Haunsø
Rigshospitalet
Medicinsk afdeling B
(kardiologi)
40. Professor, overlæge, dr.med.
Jens H. Henriksen
Hvidovre Hospital
Klinisk fysiologisk-nuclearmed. afde-
ling
(alkohol- og medicinpåvirkethed)
41. Overtandlæge, dr.odont.
Søren Hillerup
Københavns Universitet
Tandlægeskolen
42. Statsobducent, professor, dr. med.,
MPA
Hans Petter Hougen
Københavns Universitet
Retsmedicinsk Institut
(retspatologi)
43. Professor, overlæge, dr.med.
Niels Høiby
Rigshospitalet
Klinisk mikrobiologisk afdeling
44. Overlæge
Niels Ove Illum
Odense Universitetshospital
Børneafdeling H
45. Overlæge
Tune Ipsen
Odense Universitetshospital
Ortopædkirurgisk afd. O

46. Professor, dr.odont.
Flemming Isidor
Århus Universitet
Tandlægeskolen

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

48. Professor, overlæge
Peter Iversen
Rigshospitalet
Urologisk klinik

49. Overlæge, dr.med.
Steffen Jacobsen
Hvidovre Hospital
Ortopædkirurgisk afd.

50. Klinikchef, dr. med
Søren Jacobsen
Rigshospitalet
Reumatologisk klinik

51. Overlæge, dr.med.
Anders K. M. Jakobsen
Vejle Sygehus
Onkologisk afd.

52. Professor, overlæge, dr.med.
Johannes K. Jakobsen
Århus Kommunehospital
Neurologisk afdeling F

53. Overlæge
Bent Skov Jensen
Skejby Sygehus
Karkirurgisk sektion

54. Overlæge, dr.med.
Gorm Boje Jensen
Hvidovre Hospital
Kardiologisk afdeling

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

56. Professor, overlæge, dr.med.
Rigmor Jensen
Glostrup Hospital
Neurologisk Klinik

57. Professor, overlæge, dr. med.
Troels Staehelin Jensen
Århus Kommunehospital
Neurologisk afdeling F

58. Professor, overlæge, dr.med.
Peter Junker
Odense Universitetshospital
Medicinsk afdeling C, reumatologisk
sek.

59. Chefspsykolog
Agnete Jønsson
Rigshospitalet
Neurocenteret

60. Neuropsykologisk fagkonsulent
Kasper Jørgensen
Rigshospitalet
Nationalt Videnscenter for Demens

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

62. Professor, overlæge, dr.med.
Henrik Kehlet
Rigshospitalet
Enhed for kirurgisk patofysiologi

63. Overlæge, dr. med.
Johnny Keller
Århus Kommunehospital
Ortopædkirurgisk afdeling E

64. Klinikchef, dr.med.
Jørgen Kirkegaard
Rigshospitalet
Øre-, næse- og halskirurgisk klinik

65. Ledende overlæge
Henrik Kiær
Svendborg Sygehus
Patologisk Institut

66. Overlæge, dr.med.
Thomas Kiær
Rigshospitalet
Ortopædkirurgisk klinik

67. Dr. med.
Finn Ursin Knudsen
Rungsted Kyst
(pædiatri)

68. Professor, overlæge, dr.med.
Hans Jørn Kolmos
Odense Universitetshospital
Mikrobiologisk afd.

69. Overlæge, ph.d.
Henrik Kolstad
Århus Kommunehospital
Arbejdsmedicinsk Klinik

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

71. Professor, overlæge, dr.med.
Christian Krarup
Rigshospitalet
Neurofysiologisk afdeling

72. Overlæge, ph.d.
Michael Krogsgaard
Bispebjerg Hospital
Ortopædkirurgisk afdeling

73. Overlæge, ph.d.
Anette Kærgaard
Regionshospitalet Herning
Arbejdsmedicinsk klinik

74. Klinikchef, dr. med
Claus Falck Larsen
Rigshospitalet
TraumeCenter og Akut Modtagelse

75. Ledende overlæge
Tina Gram Larsen
Aalborg Psykiatriske Sygehus
Retspsykiatrisk Afdeling E

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

77. Dr. med.
Benedicte Laursen
Aalborg
(hæmatologi)

78. Overlæge
Pernille Leicht
Rigshospitalet
Håndkirurgisk Sektion
79. Vicesstatsobducent, ph.d
Peter Leth
Statsobducenturet for Fyn og Sønder-
jylland
Retsmedicinsk Institut
80. Klinikchef
Anne Lindhardt
Psykiatrisk Center Bispebjerg
81. Professor, afdelingsleder, dr.med.
Kristian Linnert
Københavns Universitet
Retskemisk afdeling
82. Overlæge
Freddy Lippert
Rigshospitalet
Traumecentret
(anæstesiologi)
83. Professor, overlæge, dr.med.
Bjarne Lund
Rigshospitalet
Ortopædkirurgisk afdeling U
84. Overlæge, dr.med.
Jens Lund
Aalborg Psykiatriske Sygehus
85. Overlæge
Jens Otto Lund
Gentofte Hospital
Klinisk fysiologisk-nuclearmed. afde-
ling
(alkohol- og medicinpåvirkethed)
86. Specialtandlæge
Jan Hesselberg Madsen
Rigshospitalet
Tand-, Mund-, Kæbekirurgisk Klinik
87. Overlæge, dr.med.
Sten Madsbad
Hvidovre Hospital
Klinik for endokrinologi
88. Overlæge, dr.med.
Hans-Jørgen Malling
Rigshospitalet
Allergi-klinikken
89. Professor, dr.med. et cand.jur.
Claus Manniche
Odense Universitetshospital
Sygehus Fyn, Ringe, Rygambulatoriet
90. Professor, overlæge, dr.med.
Torkil Menné
Gentofte Hospital
Dermatologisk afdeling K
91. Overlæge, dr.med.
Mogens Møller
Odense Universitetshospital
Kardiologisk afd. B
92. Klinikchef, overlæge, dr.med.
Jacob Trier Møller
Rigshospitalet
Anæstesiafdeling 4132
93. Professor, overlæge, dr.med.
Hans von der Maase
Rigshospitalet
Onkologisk Klinik

94. Overlæge
Jørgen Nepper-Rasmussen
Odense Universitetshospital
Røntgendiagnostisk afdeling
95. Overlæge
Carsten Juul Nielsen
Glostrup Hospital
Neurokirurgisk afdeling
96. Professor, overlæge, dr.med.
Jens Ole Nielsen
Hvidovre Hospital
Infektionsmedicinsk afdeling
97. Professor, overlæge, dr.med.
Torsten Toftegaard Nielsen
Skejby Sygehus
Hjertemedicinsk afdeling B
98. Professor, overlæge, dr.med.
Lisbeth Nilas
Hvidovre Hospital
Gynækologisk-obstetrisk afd.
99. Professor, overlæge, dr.med.
Jørgen Nordling
Herlev Hospital
Kirurgisk afd. H
(urologi)
100. Overjordemoder
Louise Nordvig
Skejby Sygehus
Perinatal Epidemiologisk Forsknings-
enhed
101. Overlæge, dr.med.
Henrik C. Juul Nyholm
Glostrup Hospital
Gynækologisk-obstetrisk afd.
102. Klinikchef, dr. med.
Jesper Nørregaard
Nordsjællands Hospital Hørsholm
Reumatologisk Klinik
103. Adm. overlæge, dr.med.
Tom Skyhøj Olsen
Glostrup Hospital
Neurologisk afdeling
104. Professor, overlæge, dr.med.
Therese Ovesen
Århus Kommunehospital
Øre-, næse- og halsafd. H
105. Overlæge, ph.d.
Katrine Pagsberg
Børne- og ungdomspsykiatrisk Center
Bispebjerg
106. Overtandlæge
Ulla Pallesen
Tandlægeskolen
Afd. for Tandsygdomme
107. Professor, overlæge, dr.med.
Olaf B. Paulson
Rigshospitalet
Neurologisk afdeling
108. Overlæge
Niels Wisbech Pedersen
Odense Universitetshospital
Ortopædkirurgisk afd. O
109. Overlæge, dr. med.
Michael Mørk Petersen
Rigshospitalet
Ortopædkirurgisk afd. U 2162

110. Overlæge, dr.med.
Peter Bernth Petersen
Frederiksberg Hospital
Øjenafdelingen
111. Ledende overlæge
Rolf Petersen
Slagelse Sygehus
Arbejdsmecinsk afd. Med.Cen.
112. Overlæge, dr.med.
Sten Petersen
Skejby Sygehus
Børneafdelingen
113. Professor, overlæge, dr.med.
Henrik Enghusen Poulsen
Rigshospitalet
Klinisk farmakologi
(alkohol- og medicinpåvirkethed)
114. Professor, overlæge, dr.med.
Jan U. Prause
Rigshospitalet
Øjenpatologisk Institut
115. Professor, overlæge, dr. med.
Niels Qvist
Odense Universitetshospital
Kirurgisk afd. A
116. Overlæge
Alice Rasmussen
Rigshospitalet
Psykiatrisk klinik
117. Overlæge, dr.med.
Lars Remvig
Rigshospitalet
Klinik for Medicinsk Ortopædi
118. Professor, overlæge, dr. med.
Bertil Romner
Rigshospitalet
Afsnit NK 2092
(neurokirurgi)
119. Ledende overlæge, professor,
dr.med.
Raben Rosenberg
Århus Universitetshospital Risskov
Center for Psykiatrisk Forskning
120. Overlæge, dr.med.
Lene Rørdam
Bispebjerg Hospital
Klinisk fysiologisk & nuclearmed. afd.
(alkohol- og medicinpåvirkethed)
121. Overlæge, dr.med.
Kåre M. Sander
Rigshospitalet
Thoraxkirurgisk klinik RT
122. Professor, overlæge, dr.med
Ove B. Schaffalitzky de Muckadell
Odense Universitetshospital
Gastroenterologisk afdeling S
123. Overlæge dr.med.
Kjeld Schmiegelow
Rigshospitalet
Pædiatrisk klinik II
124. Professor, dr. odont., ph.d.
Søren Schou
Tandlægeskolen, Aarhus Universitet
Afdeling for Kæbekirurgi og Oral
Patologi

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

126. Professor, dr.med.
Jørn Simonsen
Frederiksberg
(retsmedicin)

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

128. Cand. scient, ph.d.
Steffen Sinnings
Århus Universitetshospital Risskov
Center for Psykiatrisk Forskning

129. Professor, overlæge, dr.med.
Anne Katrin Sjølie
Odense Universitetshospital
Øjenafdeling E

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

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

132. Klinikchef, dr.med.
Søren Solgaard
Hillerød Sygehus
Ortopædkirurgisk afdeling O

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

134. Professor, dr.med.
Flemming Stadil
Charlottenlund

135. Overlæge, dr. med.
Svend Strandgaard
Herlev Hospital
Nefrologisk afdeling

136. Overlæge, ph.d.
Susanne Wulff Svendsen
Århus Sygehus
Arbejdsmedicinsk Klinik

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

138. Professor, ledende overlæge,
ph.d., dr. med.
Jens Christian Hedeman Sørensen
Århus Sygehus
Neurokirurgisk afdeling NK

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

140. Overlæge
Keld Sørensen
Skejby Sygehus
Hjertemedicinsk afd. B

141. Overlæge, dr.med.
Mads Sølvsten Sørensen
Rigshospitalet
HovedOrtoCentret
142. Professor, overlæge, dr.med.
Thorkil Sørensen
Odense Universitetshospital
Psykiatrisk afdeling P
143. Overlæge
Mogens Tange
Odense Universitetshospital
Neurokirurgisk afdeling
144. Overlæge, dr.med.
Bjarne Svalgaard Thomsen
Århus Kommunehospital
Reumatologisk afdeling
145. Professor, overlæge, dr.med.
Jens Chr. Thomsen
Hellerup
(oto-rhino-laryngologi)
146. Statsobducent, professor, dr.med.
Jørgen Lange Thomsen
Syddansk Universitet
Retsmedicinsk Institut
147. Dr. med.
Karsten Thomsen
Privathospitalet Hamlet
Center for Ryglidelser
148. Overlæge
Per Thomsen
Holstebro Sygehus
Ortopædkirurgisk afdeling
149. Professor, overlæge, dr.med.
Per Hove Thomsen
Børne- og ungdomspsykiatrisk Hospi-
tal, Risskov
150. Overlæge, dr. med.
John Thygesen
Rigshospitalet
Øjenklinikken
151. Overlæge, dr. med.
Peter Bjerre Toft
Rigshospitalet
Øjenafdelingen, E 2061
152. Overlæge, dr.med.
Erik Tøndevold
Rigshospitalet
Ortopædkirurgisk afdeling
153. Professor, overlæge, dr.med.
Else Tønnesen
Århus Kommunehospital
Anæstesiaafdelingen
154. Overlæge, dr. med.
Anders Tøttrup
Århus Sygehus
Kirurgisk afd. P
155. Professor, overlæge, dr.med.
Niels Ulbjerg
Skejby Sygehus
Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
156. Overtandlæge, dr. odont.
Poul Vedtofte
Rigshospitalet
Afd. for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi

157. Professor, overlæge, dr.med.
Hendrik Vilstrup
Århus Kommunehospital
Medicinsk afd. V

158. Overlæge, dr.med.
Bo Voldby
Århus Kommunehospital
Neurokirurgisk afdeling GS

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

160. Professor, overlæge, dr.med. et
dr. pharm
Hans Chr. Wulf
Bispebjerg Hospital
Dermato-venerologisk afd. O

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

162. Professor, overlæge, dr. med.
John Østergaard
Børneafd. A Skejby Sygehus
Center for Sjældne Sygdomme

Retslægerådets sekretariat 2009

Blegdamsvej 6, 2200 København N

Tlf. 35 37 33 22. Fax 35 37 50 21

E-mailadresse: retslaegeraadet@retslaegeraadet.dk

Hjemmeside: www.retslaegeraadet.dk

Juridiske medarbejdere

Sekretariatsleder, cand.jur. Henning Hansen

Fuldmægtig, cand.jur. Anne Grete Hoelgaard (fra 01.02.09)

Konsulent, cand.jur. Harry Mosekjær Madsen

Medicinske sekretærer

Overlæge Maria-Benedicte Franzmann (12 timer ugentlig)

Lektor, ph.d. Niels Lynnerup (12 timer ugentlig)

Overlæge, dr.med., ph.d. Jimmy Collemorten (12 timer ugentlig)

Læge Lars Tue Sørensen (12 timer ugentlig)

Administrativt personale

Afdelingsleder Hanne Larsen

Overassistent Annelise Gersby Jacobsen

Overassistent Connie Thenning Pedersen (32 timer ugentlig, til 31.03.09)

Overassistent Birgitte Lykke Andreasen

Overassistent Vibeke Lund Larsen (fra 01.06.09)

Assistent Anette Birgit Rudloff (fra 16.02.09 til 15.05.09)