

Betænkning om Retslægerådet

Afgivet af et af
Justitsministeriet nedsat
udvalg



Betænkning nr. 1196

København 1990

Publikationen kan købes i boghandelen eller hos
Statens Informationstjeneste
Postboks 1103,1009 København K.
Telefon 33 92 92 28 - Postgirokonto nr. 1 09 14 25.
Ved fremsendelse af check eller ved indbetaling
på giro til Statens Informationstjeneste
undgås ekspeditionsgebyr.



ISBN 87-503-8427-9

Ju 00-224-bet.

B. Stougaard Jensen, Kbh. K

INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
Kapitel 1. Indledning	11
1. Udvalgets nedsættelse, kommissorium og sammensætning	11
2. Udvalgets arbejde	12
3. Resumé	13
Kapitel 2. Den historiske udvikling	21
1. 1909-loven	21
2. 1935-loven	22
3. 1961-loven	23
Kapitel 3. Oversigt over gældende regler for Retslægerådet	25
1. Indledning	25
2. Sammensætningen af Retslægerådet	25
3. Retslægerådets arbejdsform	26
4. Retslægerådets arbejdsområder	28
Kapitel 4. Retslægerådets placering i forhold til andre myndigheder m.v.	31
1. Indledning	31
2. Gennemgang af andre myndigheder m.v.	32
a. Sundhedsstyrelsen	32
b. Justitsministeriet	33
c. Det Ethiske Råd	33
d. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	34
e. Arbejdsskadestyrelsen	36
f. Domstolene (herunder udvalgets overvejelser og konklusion om benyttelse af andre sagkyndige)	36
g. Den Almindelige Danske Lægeforenings Responsumudvalg	39

	Side
Kapitel 5. Retslægerådets opgaver	41
1. Retslægerådets kompetence	41
a. Afgivelse af skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold	41
b. Udtalelser om generelle spørgsmål m.v.	41
c. Træffer Retslægerådet reelt afgørelser?	42
d. Udvalgets overvejelser og konklusion	46
2. Hvem kan forelægge sager for Retslægerådet?	49
a. Gældende ret	49
b. Udvalgets overvejelser og konklusion	50
3. Nærmere om de enkelte sagskategorier	51
a. Udtalelser til brug for borgerlige retssager	52
b. Udtalelser til brug for straffesager	52
c. Mentalundersøgelser i straffesager	52
d. Sager om undersøgelse for spirituspåvirkethed m.v.	53
e. Sager om ændring eller ophævelse af en idømt sanktion	54
f. Faderskabssager	55
g. Sager om umyndiggørelse og lavværgemål	55
h. Klager over tvangsindlæggelser og tvangstilbeholdelser på psykiatrisk afdeling	55
i. Sager om fratagelse og generhvervelse af autorisation	56
j. Klager, hvor det gøres gældende, at sundhedsvæsenets personale har begået faglige fejl	57
k. Andre sager	57
1. Udvalgets overvejelser og konklusion	58
Kapitel 6. Retslægerådets funktion (Hvad er formålet med at høre Retslægerådet?)	63
1. Medicinalkommissionens betænkning	63
2. Betænkningen fra 1933 om Retslægerådets organisation og arbejdsmetode	64

	Side
3. Betænkning nr. 149/1956 om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager	65
4. Udvalgets overvejelser og konklusion	65
Kapitel 7. Retslægerådets arbejdsform	69
1. Forvaltningsloven	69
2. Inhabilitet	70
a. Tidligere forbindelse med sagen	70
b. Inhabilitet på grund af ansættelsesforhold	71
c. Inhabilitet af andre grunde	72
d. Retsplejelovens regler om inhabilitet	73
e. Udvalgets overvejelser og konklusion	74
3. Skriftlig/mundtlig sagsbehandling	75
a. Forskrifter om skriftlig/mundtlig sagsbehandling	75
b. Skriftlig/mundtlig behandling ved forhandling med den undersøgende læge	75
c. Behandlingsformen i praksis	76
d. Udvalgets overvejelser og konklusion	76
4. Sagens oplysning	79
a. Forhandling med den undersøgende læge	80
b. Personundersøgelser	81
c. Indhentelse af yderligere skriftligt materiale	82
d. Udvalgets overvejelser og konklusion	82
5. Aktindsigt og partshøring (kontradiktion)	84
a. Gældenderet	84
b. Udvalgets overvejelser og konklusion	86
6. Begrundelse	86
a. Gældende ret m.v.	86
b. Særligt om dissens	88
c. Udvalgets overvejelser og konklusion	90

	Side
7. Fremmøde i retten	91
a. Gældende ret m.v.	91
b. Udvalgets overvejelser og konklusion	94
8. Tavshedspligt samt videregivelse af oplysninger til en anden forvaltningsmyndighed	96
a. Gældende ret	96
b. Udvalgets konklusion	97
Kapitel 8. Retslægerådets sagsbehandlingstid	99
1. Indledning	99
2. Statistiske oplysninger	99
3. Udvalgets overvejelser og konklusion	103
Kapitel 9. Retslægerådets sammensætning	107
1. Retslægerådets nuværende sammensætning - proceduren ved besættelse af ledige hverv	107
a. Gældende regler og praksis	107
b. Særligt om § 3-sagkyndige	108
c. Udvalgets overvejelser og konklusion	109
2. Større kvindelig repræsentation	112
a. Indledning	112
b. Udvalgets overvejelser og konklusion	113
3. Lægsmænd i Retslægerådet? - Inddragelse af juridisk ekspertise?	117
a. Indledning	117
b. Udvalgets overvejelser og konklusion om lægsmænd i Retslægerådet	117
c. Udvalgets overvejelser og konklusion om inddragelse af juridisk ekspertise	121

Kapitel 10. Generel mindretalsudtalelse (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof)	125
1. Indledning	125
2. Det formelle og reelle afgørelsesbegreb	126
3. Hvori består den nødvendige sagkundskab?	127
4. Behovet for en alsidig oplysning af sagerne	128
Kapitel 11. Retslægerådets årsberetning	129
1. Regler og praksis vedrørende årsberetningen	129
2. Udvalgets overvejelser og konklusion	130
Kapitel 12. Formulering af spørgsmål til Retslægerådet og Rådets besvarelser	131
1. Indledning	131
2. Generelt om formulering af spørgsmål	131
3. Nærmere om formulering af spørgsmål	132
a. Konkrete spørgsmål	132
b. Klare spørgsmål	133
c. Neutrale spørgsmål	134
d. Relevante spørgsmål	134
e. Spørgsmål omfattet af Retslægerådets sagkundskab	135
4. Retslægerådets besvarelse	136
5. Forhold, der ikke er spurgt om	137
6. Retslægerådets ordvalg	137
7. Mindretalsudtalelse om besvarelsens udformning	138
Kapitel 13. Økonomiske og administrative konsekvenser af udvalgets forslag	141
1. Flertallets forslag og forslag, som hele udvalget støtter	141
2. Mindretallets forslag	141

	Side
Kapitel 14. Lovudkast m.v.	143
1. Flertallets udkast til lov om Retslægerådet	143
2. Mindretallets udkast til lov om Retslægerådet	148
3. Flertallets udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Retslægerådet	155

B I L A G

1. Lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet. 161
2. Forretningsorden for Retslægerådet (nr. 97 af 20. april 1961). 163
3. Lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerådet. 165
4. Bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 om Retslægerådets forretningsgang. 167
5. Uddrag af lov nr. 111 af 30. april 1909 om sundhedsvæsenets centralstyrelse (§§ 1, 3, 10 og 15). 169
6. Forslag til folketingsbeslutning om ændring af lov om Retslægerådet (B 53). Folketingstidende 1987-88, 1. samling, tillæg A, spalte 2125-2128. Folketingstidende 1987-88, 1. samling, forhandlingerne, spalte 6897-6909. 171

KAPITEL I

INDLEDNING

1. Udvalgets nedsættelse, kommissorium og sammensætning.

I den seneste tid har en række spørgsmål i relation til Retslægerådet, herunder bl.a. spørgsmålene om Rådets sammensætning og udvælgelsen af medlemmer og sagkyn- dige i øvrigt, givet anledning til debat. Folketinget har i forbindelse med 1. behand- lingen den 19. februar 1988 af et forslag til folketingsbeslutning om ændring af lov om Retslægerådet (B 53), jf. Folketingstidende 1987-88, 1. samling, tillæg A, spalte 2125-2128, og Folketingstidende 1987-88, 1. samling, forhandlingerne, spalte 6897- 6909 (bilag 6), drøftet nogle af disse spørgsmål vedrørende retsgrundlaget for Rå- dets virksomhed. I den forbindelse blev der bl.a. peget på et behov for i videre omfang at knytte juridisk ekspertise til Retslægerådets virksomhed og endvidere på det ønskelige i en større kvindelig repræsentation i Rådet.

De gældende regler vedrørende Retslægerådet findes i lov nr. 60 af 25. marts 1961. I tilknytning til denne lov har Justitsministeriet fastsat en forretningsorden for Rådet (nr. 97 af 20. april 1961).

Retslægerådets virksomhed er af overordentlig stor betydning for det samlede ju- stitsvæsen. Siden den nugældende lovgivning vedrørende Retslægerådet blev gen- nemført, er der sket en betydelig udvikling inden for lægevidenskaben, ligesom der er gennemført ændringer i reglerne vedrørende behandlingen af retssager m.v.

På denne baggrund og under henvisning til den debat, der har foregået vedrørende grundlaget for Retslægerådets virksomhed, nedsatte justitsministeren ved skrivelser af 9. september og 30. december 1988 et udvalg, der fik følgende kommissorium:

"... at gennemgå de gældende lovregler og administrative bestemmelser med henblik på en samlet revision af regelgrundlaget for Retslægerådets virksomhed. Udvalget anmodes om i forbindelse hermed at udarbejde udkast til nye lovbestemmelser og eventuelle administrative regler."

Udvalget fik følgende sammensætning:

Landsdommer Knud Knudsen, formand.

Kontoi chef C.C. Duus
(Justitsministeriet).

Alment praktiserende læge Hans Iver Enemark
(Den Almindelige Danske Lægeforening).

Advokat Lisbeth Victor Hansen
(Advokatrådet).

Cand. jur. Niels Arthur Hansen
(De Samvirkende Invalideorganisationer).

Overlæge Agnes Hauberg
(Sundhedsstyrelsen).

Centerleder ved Det Danske Center for Menneskerettigheder,
cand. jur. Lars Adam Rehof.

Formand for Retslægerådet,
professor, dr. med. Jørn Simonsen
(Retslægerådet).

Dommer Ina Steincke
(Den Danske Dommerforening).

Statsadvokat Birgitte Vestberg
(Anklagemyndigheden).

I forbindelse med sin udnævnelse til vicerigspolitichef udtrådte C.C. Duus i efteråret 1989 af udvalget, hvor han blev erstattet af kontorchef Johan Reimann, Justitsministeriet.

Som sekretær for udvalget blev udpeget fuldmægtig Torben Geneser, Justitsministeriet. Tekstbehandling m.v. er udført af assistent Mette Larsson, Justitsministeriet.

2. Udvalgets arbejde.

Udvalget har afholdt 10 møder.

3. Resumé.

Kapitel 2 indeholder en oversigt over den historiske udvikling.

Retslægerrådet blev oprettet ved lov i 1909, og dets opgave har lige siden været som et rådgivende organ at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold. Den gældende lov er fra 1961.

Kapitel 3 indeholder en kort oversigt over de gældende regler vedrørende Rådets sammensætning og arbejdsform samt over karakteren og antallet af de af Rådet behandlede sager.

Kapitel 4 belyser Retslægerrådets placering i forhold til en række andre myndigheder og Rådets samspil med disse.

Afsnittet om forholdet til domstolene indeholder desuden udvalgets overvejelser og konklusion vedrørende muligheden for i forbindelse med retssager at benytte andre sagkyndige. Der er efter de gældende regler mulighed for at efterprøve og imødegå Retslægerrådets svar under fri bevisbedømmelse, herunder ved afhøring af andre sagkyndige vidner, og udvalgets flertal finder ikke, at der er grund til på dette område af fastsætte særlige regler, der fraviger retsplejelovens almindelige bestemmelser. Et mindretal finder, at en parts ønske om at inddrage udefrakommende ekspertise af retssikkerhedsmæssige grunde generelt bør efterkommes, medmindre afgørende hensyn taler imod.

Kapitel 5 beskriver Retslægerrådets opgaver.

Retslægerrådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold. I praksis er det også forekommet, at Rådet har afgivet udtalelser om generelle lægevidenskabelige spørgsmål, f.eks. til brug ved udformningen af ny lovgivning.

Udvalget har drøftet, hvilke opgaver Retslægerrådet fremtidigt skal tage sig af. Der har i udvalget været enighed om, at Retslægerrådet fortsat udelukkende bør være et sagkyndigt rådgivende organ til afgivelse af lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold, og at der ikke bør tillægges Retslægerrådet nogen afgørelseskompetence. Udvalgets flertal finder ikke, at Rådets opgaver bør ændres, men foreslår, at adgangen til at afgive udtalelser om generelle spørgsmål lovfæstes. Et mindretal kan ikke gå ind for en sådan lovbestemmelse.

Det har i debatten om Retslægerådet af og til været anført, at det reelt er Rådet, der træffer afgørelse i de forelagte sager, idet afgørelsesmyndigheden (domstolene) altid følger Rådets udtalelse. Udvalgets flertal finder ikke, at der er belæg for en sådan påstand. For så vidt angår de synspunkter herom, som et mindretal i udvalget har givet udtryk for, henvises til kapitel 10.

Det er efter gældende ret kun offentlige myndigheder, der kan indhente udtalelser fra Retslægerådet. Udvalget har ikke kunnet anbefale, at der også gives private adgang til at rette direkte forespørgsler til Rådet.

Kapitlet indeholder desuden en gennemgang af de sagskategorier, hvori Rådet afgiver udtalelser. Udvalgets overvejelser har navnlig koncentreret sig om sager, der vedrører klager over lægers og andre sundhedspersoners faglige virksomhed, samt om sager vedrørende mentalerklæringer i straffesager. Udvalget finder, at Retslægerådet fortsat bør være det centrale, sagkyndige organ også i disse sagstyper.

Udvalget har ikke konstateret noget behov for generelle ændringer i den hidtil fulgte praksis med hensyn til, hvilke sagstyper der forelægges for Rådet.

Kapitel 6 handler om Retslægerådets funktion, eller med andre ord om, hvad der er formålet med at høre Rådet.

Udvalget har navnlig diskuteret Retslægerådets rolle i relation til mentalerklæringer i straffesager. I den forbindelse har udvalget drøftet, om man bør fastholde den hidtil fulgte praksis, hvorefter Rådet normalt udtaler sig på grundlag af det foreliggende skriftlige materiale i sagen, eller om rådsmedlemmerne selv bør undersøge den pågældende person. Udvalgets flertal finder, at Retslægerådet i disse sager hovedsagelig skal kontrollere 1) at lægen har indhentet de oplysninger og foretaget de enkeltundersøgelser, der betragtes som nødvendige led i en mentalundersøgelse, 2) at undersøgelsen på ethvert punkt er ført så dybt, som de konkret foreliggende oplysninger indikerer, og 3) at lægen har draget de rette konklusioner af det i erklæringen og straffeakterne indeholdte materiale. Denne kontrolfunktion vil som hovedregel kunne udføres på grundlag af det foreliggende skriftlige materiale i sagen. Hvis der i undtagelsestilfælde er behov for at foretage personundersøgelse, giver den foreslåede bestemmelse i forretningsordenens § 7 mulighed herfor.

Et mindretal i udvalget finder, at det vil være en afgørende forbedring, såfremt et eller flere rådsmedlemmer selv undersøger den pågældende person. Mindretallet foreslår derfor, at der i loven indføres et krav om, at Retslægerådet ikke kan afgive

en selvstændig udtalelse, det vil sige en udtalelse, der fraviger den undersøgende læges konklusion, medmindre et eller flere af Rådets medlemmer selv har haft lejlighed til at tale med (undersøge m.v.) den pågældende person.

Kapitel 7 omhandler Retslægerådets arbejdsform.

Retslægerådet træffer ikke afgørelser i forvaltningslovens forstand, og forvaltningslovens regler om sagsbehandling m.v. (bortset fra kapitel 8) finder derfor ikke direkte anvendelse på Rådets virksomhed. Udvalget har bl.a. overvejet, i hvilket omfang der bør fastsættes regler svarende til forvaltningslovens for Retslægerådets virksomhed.

Udvalget foreslår, at der i loven om Retslægerådet optages udtrykkelige regler om inhabilitet i form af en henvisning til forvaltningslovens regler.

Retslægerådets sagsbehandling foregår i dag som alt overvejende hovedregel på skriftligt grundlag. Udvalgets flertal finder, at der er knyttet betydelige fordele til den skriftlige votering. Hvis Retslægerådet fortsat skal bestå af fagligt uddannede medlemmer og sagkyndige, bør mundtlig sagsbehandling efter udvalgsflertallets opfattelse fortsat have undtagelsens karakter, idet der for hovedparten af sagernes vedkommende ikke er særlige fordele knyttet til denne behandlingsform, der på den anden side er væsentligt mere ressourcekrævende end den skriftlige sagsbehandling. For så vidt angår de synspunkter vedrørende skriftlig/mundtlig sagsbehandling, som et mindretal i udvalget har givet udtryk for, henvises til kapitel 10.

Udvalget har diskuteret problemer vedrørende sagens oplysning. Udvalget foreslår, at der i Rådets forretningsorden indsættes en bestemmelse om, at Rådet, hvis det forelagte skriftlige materiale ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for Rådets bedømmelse af en sag, skal meddele den hørende myndighed, hvilke yderligere oplysninger der vil være af betydning herfor, samt hvorledes disse oplysninger mest hensigtsmæssigt kan tilvejebringes.

Det foreslås, at der i loven indsættes en bestemmelse om, at Rådets erklæringer skal ledsages af grunde, ligesom der bør anføres generelle retningslinier for begrundelsens indhold.

Udvalget har drøftet, om der bør fastsættes regler, der forpligter Retslægerådets medlemmer til under visse betingelser at møde i retten for at uddybe en afgivet erklæring. Der er allerede efter de gældende regler i retsplejeloven mulighed for at indkalde Retslægerådets medlemmer eller sagkyndige til at møde i retten for nær-

mere at redegøre for Rådets erklæring. Udvalgets flertal har ikke fundet, at der på dette område bør fastsættes særlige regler, der fraviger retsplejelovens almindelige bestemmelser. Et mindretal finder, at der bør lovfæstes en regel om, at hvis en af retssagens parter forlanger det, skal et medlem af Rådet møde i retten, medmindre afgørende hensyn efter rettens opfattelse taler imod.

Bestemmelserne i forvaltningslovens kapitel 8 om tavshedspligt samt om videregivelse af oplysninger til en anden forvaltningsmyndighed gælder også for Retslægerådet, og udvalget finder derfor ikke, at der er behov for at fastsætte særlige regler herom i loven om Retslægerådet.

I kapitel 8 redegøres der for Retslægerådets sagsbehandlingstid.

På baggrund af statistiske oplysninger, der omfatter samtlige de i kalenderåret 1988 modtagne sager, finder udvalget ikke, at der er grundlag for generelt at kritisere Retslægerådets sagsbehandlingstid. Tværtimod forekommer sagsbehandlingen i almindelighed at være effektiv, idet ca. 90% af samtlige sager færdigekspederes inden 8 uger.

Kapitel 9 vedrører Retslægerådets sammensætning.

Rådet består i dag af indtil 12 læger. Der er endvidere beskikket et antal såkaldte § 2, stk. 3-sagkyndige, af hvilke Rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling. Såfremt en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som Rådets medlemmer og de beskikkede sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan Rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling (ad hoc-sagkyndige).

Udvalget foreslår, at Retslægerådet som hidtil skal bestå af indtil 12 læger. Udvalget har bl.a. lagt vægt på, at der ikke for tiden er behov for af ressourcemæssige grunde at forøge antallet af rådsmedlemmer.

Udvalget finder at kunne anbefale, at der fremover beskikkes flere § 2, stk. 3-sagkyndige, end det hidtil har været tilfældet, således at en større kreds af specialister får en fastere tilknytning til Rådet. Adgangen til at benytte ad hoc-sagkyndige foreslås bevaret.

I henhold til de gældende regler beskikkes der endvidere et antal såkaldte § 3-sagkyndige, der kun medvirker i sager om fratagelse og generhvervelse af autorisation, jf. herved kapitel 2 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse. Udvalget ser ingen

grund til at opretholde sontringen mellem § 3-sagkyndige og andre sagkyndige og foreslår derfor ordningen med særlige § 3-sagkyndige ophævet.

Det må ud fra almindelige principper om ligestilling mellem mænd og kvinder anses for ønskeligt, at den kvindelige repræsentation i Retslægerådet og blandt de sagkyndige bliver større, og på længere sigt bør Rådet efter udvalgets opfattelse naturligvis så vidt muligt have en afbalanceret sammensætning af mænd og kvinder. Udgangspunktet ved besættelsen af ledige hverv som medlemmer eller sagkyndige må efter udvalgsflertallets opfattelse som hidtil være, at hvervene efter offentligt opslag skal besættes med de fagligt bedst kvalificerede uanset køn. Det vil derfor være betænkeligt at søge at fremme en øget ligestilling gennem fastsættelse af regler om kønsfordelingen blandt Retslægerådets medlemmer. Et mindretal finder, at den hidtidige udvikling har vist, at det i praksis er særdeles vanskeligt at sikre en bedre kønsmæssig balance i Rådet, og foreslår derfor, at der indføres en bestemmelse om, at udpegningen af medlemmer skal ske under hensyn til en ligelig kønsmæssig sammensætning.

Udvalget har drøftet, om lægmænd bør være medlemmer af Retslægerådet.

Retslægerådet er et rådgivende organ, der yder sagkyndig bistand til andre myndigheder, der ikke selv besidder den fornødne lægefaglige ekspertise, og udvalgets flertal finder det allerede af denne grund vanskeligt at argumentere for en inddragelse af lægmænd i Retslægerådet.

Flertallet finder ikke, at lægmænd bør kunne påvirke indholdet af Rådets udtalelser med ikke-lægelige synspunkter. Sådanne betragtninger hører ikke hjemme på det stadiet i en sags behandling, hvor man søger at få en rent faglig vurdering af et givet forhold, men derimod først i selve afgørelsesfasen. Det er domstolenes og Patientklagenævnets opgave at inddrage relevante hensyn af juridisk og social art og at tage stilling til, i hvilket omfang rimelighedsbetragtninger m.v. skal tillægges betydning ved sagens afgørelse.

Spørgsmålet om inddragelse af lægmænd giver i øvrigt anledning til en række andre overvejelser, som der nærmere er redegjort for i kapitlet, herunder om efter hvilke principper lægmænd skulle udpeges, overvejelser om hvordan Rådets arbejde i givet fald rent praktisk skulle tilrettelægges, om de ressourcemæssige konsekvenser, og om anvendeligheden af Rådets udtalelser.

Udvalgets flertal konkluderer, at der ikke bør inddrages lægmænd i Retslægerådet. For så vidt angår de synspunkter vedrørende lægmandsdeltagelse, som et mindretal

i udvalget har givet udtryk for, henvises til kapitel 10.

Udvalget har tillige overvejet, om der i større omfang end hidtil bør inddrages juridisk ekspertise i Retslægerådets arbejde, og om dette i givet fald bør ske ved, at jurister bliver medlemmer af Rådet, eller ved at Rådets sekretariat styrkes.

Hovedsagelig ud fra synspunkter, der er beslægtede med de ovenfor anførte vedrørende lægmænd, finder udvalgets flertal ikke, at jurister bør være medlemmer af Rådet. For så vidt angår mindretallets synspunkter henvises til kapitel 10.

Hele udvalget kan anbefale, at der i forbindelse med en eventuel gennemførelse af udvalgets forslag om Rådets sagsbehandling m.v. - hvad enten flertallets eller mindretallets forslag følges - tilføres Rådets sekretariat yderligere juridisk ekspertise.

Kapitel 10 indeholder en mindretalsudtalelse om Retslægerådet.

Navnlig et principielt problem har givet anledning til debat, nemlig spørgsmålet om hvorvidt lægmænd skal inddrages i Retslægerådets virksomhed. Mindretallet finder, at Retslægerådets sagkundskab kan styrkes yderligere gennem inddragelse af en lægmandsrepræsentation i vurderingen af sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale, samt i strafferetspsykiatriske sager. Mindretallet finder endvidere, at Rådets arbejde i de to nævnte sagskategorier bør foregå mundtligt. Endelig finder mindretallet, at juridisk ekspertise bør udnyttes således, at Retslægerådets møder ledes af en jurist, der ikke har stemmeret og ikke er medlem af Rådet.

Kapitlet indeholder en samlet redegørelse for baggrunden for mindretallets ovennævnte forslag.

Mindretallet giver bl.a. udtryk for, at Retslægerådet reelt må siges at træffe afgørelser, og at dette forhold kan reguleres på flere måder. Man kan i højere grad normere, hvad Retslægerådet kan udtale sig om, give regler om selvsyn m.m. Man kan tillige bringe andre elementer ind i Rådets beslutningsproces.

Der vil i megen lægelig virksomhed ofte indgå et betydeligt element af skøn med hensyn til den konkret mest hensigtsmæssige behandling, fremgangsmåde eller vurdering. Samtidig er der for så vidt angår sygdomsbehandling en erkendelse af, at patienternes aktive (mulighed for) medvirken i behandlingsindsatsen gennem information om og stillingtagen til de enkelte led i behandlingen oftest er af stor betydning også rent fagligt for opnåelse af det bedst mulige resultat. "Lægefaglige" vurde-

ringer eller "rent faglige" vurderinger inkluderer med andre ord i mange sagstyper en stillingtagen til elementer, som lægeligt uddannede personer ikke alene kan varetage, hvilket har ført **til**, at man i adskillige relationer har fundet patientmedvirken af betydning.

Mindretallet finder, at en **lægmandsrepræsentation** i Retslægerådet kan medføre fremdragelse af synspunkter, der kan føre til en anden lægelig vurdering end den vurdering, der foretages alene af læger. Dette gælder først og fremmest i sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale, og i mentalklæringssager, herunder spørgsmålet om valg af sanktion.

Kapitel 11 omhandler Retslægerådets årsberetning. Der vil fremover blive afgivet årsberetning fra Retslægerådet, hvilket udvalget anser for overordentlig vigtigt og positivt.

Kapitel 12 belyser en række problemer vedrørende formuleringen af de spørgsmål, der forelægges Retslægerådet, og i forbindelse hermed formuleringen af Rådets besvarelser. Kapitellet indeholder bl.a. en mindretalsudtalelse om besvarelsens udformning.

Kapitel 13 beskriver de økonomiske og administrative konsekvenser af udvalgets forslag.

Kapitel 14 indeholder udvalgsflertallets udkast til lov om Retslægerådet samt til forretningsordenen.

Kapitlet indeholder desuden mindretallets udkast til lov om Retslægerådet.

København, den 4. april 1990.

Hans Iver Enemark

Johan Reimann

Lisbeth Victor Hansen

Ina Steincke

Lars Adam Rehof

Birgitte Vestberg

Niels Arthur Hansen

Knud Knudsen

Jørn Simonsen

Agnes Hauberg

Torben Geneser

KAPITEL 2

DEN HISTORISKE UDVIKLING

1. 1909-loven.

Ved lov nr. 111 af 30. april 1909 om sundhedsvæsenets centralstyrelse (1909-loven) oprettedes i forbindelse med ophævelsen af Det Kongelige Sundhedskollegium to nye organer: Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet.

Forud for oprettelsen af Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet havde Det Kongelige Sundhedskollegium i henhold til kongelig reskript af 13. maj 1803 haft til opgave at varetage ledelsen af landets sundhedsvæsen, og kollegiet afgav bl.a. retsmedicinske erklæringer til domstolene. Det blev ret hurtigt klart, at en reformering af kollegiet var nødvendig, og der blev fremsat forslag herom i 1825, 1856, 1857 og 1891, uden at disse dog blev gennemført. I 1907 indtraf en almindelig mandatnedlæggelse i kollegiet, og der oprettedes et Statskontor for Sundhedsvæsenet, der fungerede indtil gennemførelsen af den nævnte lov nr. 111 af 30. april 1909 om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Loven byggede på en betænkning angående ordningen af sundhedsvæsenets centralstyrelse (1909-betænkningen), der var afgivet af den i medfør af lov nr. 43 af 13. marts 1908 nedsatte kommission til at forberede en omordning af statens civile sundhedsvæsen (Medicinalkommissionen).

Det fremgår af 1909-betænkningen, at et hovedemne for Medicinalkommissionens overvejelser var spørgsmålet om udskillelse af den rent retslægelige virksomhed fra administrationen af sundhedsvæsenet, og at der i kommissionen var enighed om ønskeligheden af en sådan udskillelse. Den løsning, der blev resultatet af kommissionens overvejelser, var oprettelsen af en Sundhedsstyrelse, der i henhold til lovens § 4 bl.a. fik til opgave at føre "overtilsynet med sundheds- og sygeplejen" og at fungere som "øverste rådgiver for det offentlige i alle forhold, der kræver lægekyndig eller apotekerkyndig indsigt", samt oprettelsen af et hermed sidestillet og selvstændigt Retslægeråd, som det i henhold til lovens § 10 påhvilede "at afgive sådanne lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn, som er bestemmende for enkelte persons retsforhold".

Retslægerådet påbegyndte sin virksomhed den 1. juni 1909.

Retslægerrådet bestod i henhold til lovens § 3 af 3 af Kongen på 10 år ad gangen udnævnte medlemmer, som havde særlig indsigt henholdsvis i retsmedicin, psykiatri og fødselsvidenskab. Til Rådet blev der endvidere knyttet en kreds af sagkyndige, af hvilke en eller flere kunne deltage i sagens behandling i stedet for et af Rådets faste medlemmer eller sammen med disse, når en sags beskaffenhed gjorde dette ønskeligt, eller når en sags betydelige vigtighed krævede, at flere end 3 deltog i afgørelsen. De sagkyndige blev udpeget af justitsministeren for 10 år ad gangen efter indstilling fra Retslægerrådet. Endelig blev Rådet ved behandlingen af sager om fratagelse af retten til at udøve virksomhed som læge m.v. (kaldsvirksomhed) tiltrådt af en praktiserende læge.

2. 1935-loven.

I årene efter oprettelsen af Retslægerrådet skete der en meget betydelig stigning i antallet af sager, der blev behandlet af Rådet, dels på grund af den almindelige befolkningstilvækst (herunder de sønderjydske landsdeles indlemmelse i 1920), dels på grund af at forskellige nye love medførte en forøget benyttelse af Rådets sagkundskab, og der opstod derfor behov for en udvidelse af Rådet.

På Retslægerrådets initiativ nedsatte Justitsministeriet derefter den 30. december 1931 et udvalg (1931-udvalget), der fik til opgave at undersøge, om der efter de indvundne erfaringer måtte være grund til at foretage nogen ændring i Retslægerrådets organisation og arbejdsmetode.

Udvalget afgav i 1933 en betænkning om Retslægerrådets organisation og arbejdsmetode (1933-betænkningen), og på grundlag af denne betænkning gennemførtes lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerrådet (1935-loven), der trådte i kraft den 1. maj 1935.

1935-loven indebar, at Retslægerrådet blev udvidet til at omfatte 7 faste medlemmer, der beskikkedes af Kongen for 6 år ad gangen. Samtidig blev Rådet opdelt i to afdelinger, hvoraf den ene skulle behandle retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål. Der blev endvidere som hidtil tilknyttet Rådet en kreds af sagkyndige, blandt hvilke en eller flere kunne tilkaldes til at deltage i stedet for et af Rådets faste medlemmer eller sammen med disse, når en sags beskaffenhed gjorde det nødvendigt. De sagkyndige blev udpeget af justitsministeren for 6 år ad gangen efter indstilling fra Retslægerrådet. Endelig blev der fastsat regler om Rådets sammensætning ved behandlingen af sager om fratagelse af retten til at udøve kaldsvirksomhed.

3. 1961-loven

1935-loven blev siden afløst af den nu gældende lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet (1961-loven).

1961-loven var navnlig foranlediget af, at der siden gennemførelsen af 1935-loven var sket en meget betydelig stigning i antallet af psykiatriske sager, der blev forelagt Rådet.

Ved 1961-loven blev der derfor åbnet mulighed for at udvide Rådets medlemstal fra 7 til 12. Samtidig blev 1935-lovens § 4, hvorefter der i almindelighed skulle medvirke mindst 3 medlemmer i behandlingen af Rådets sager, ophævet. I forbindelse med disse realitetsændringer blev der gennemført en forenkling af 1935-loven, der indeholdt regler - navnlig om Rådets arbejdsform - som efter deres beskaffenhed ikke fandtes egnede til optagelse i selve lovteksten, og som derfor i overensstemmelse med den almindelige praksis vedrørende lovgivning om råd, nævn m.v. blev henskudt til regulering i en forretningsorden.

Som det var tilfældet i 1909-loven og 1935-loven, blev det også i 1961-lovens § 1 fastsat, at "Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold". I modsætning til de tidligere love indeholder 1961-loven dog ikke en nærmere opregning af, hvilke myndigheder der kan forelægge sager for Rådet, idet den tidligere opregning havde vist sig utilstrækkelig, og da der på den anden side ikke fandtes at være noget praktisk behov for udtrykkeligt at afskære visse offentlige myndigheder fra at forelægge sager.

I tilknytning til 1961-loven har Justitsministeriet fastsat en forretningsorden for Retslægerådet (nr. 97 af 20. april 1961).

KAPITEL 3

OVERSIGT OVER GÆLDENDE REGLER FOR RETSLÆGERÅDET

1. Indledning.

De gældende regler for Retslægerådet fremgår som nævnt af lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet og den af Justitsministeriet i medfør af lovens § 4 fastsatte forretningsorden for Retslægerådet (nr. 97 af 20. april 1961).

I dette kapitel gives der en kort oversigt over reglerne vedrørende Rådets sammensætning og arbejdsform samt over karakteren og antallet af de af Rådet behandlede sager. Disse emner vil i øvrigt blive uddybet i de følgende kapitler.

2. Sammensætningen af Retslægerådet.

I henhold til 196 Hovens § 2, stk. 1, består Retslægerådet af indtil 12 læger. Det arbejder i 2 afdelinger, af hvilke den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål.

Til Retslægerådet er knyttet et mindre sekretariat, der ledes af en jurist.

Det følger af lovens § 2, stk. 2, at Rådets medlemmer beskikkes af kongen.

Justitsministeren udpeger - efter indstilling fra Retslægerådet - blandt Rådets medlemmer en formand og 2 næstformænd, en for hver afdeling.

Retslægerådet består for tiden af 11 medlemmer. Af disse 11 medlemmer er 7 speciallæger i psykiatri, 1 i intern medicin, 1 i kirurgi, 1 i gynækologi - obstetrik og 1 i retsmedicin (for tiden formanden).

I henhold til lovens § 2, stk. 3, beskikker justitsministeren et antal sagkyndige, af hvilke Rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Beskikkelse af medlemmer og de nævnte sagkyndige sker for 6 år. Når omstændighederne taler derfor, kan beskikkelse dog ske for et kortere åremål, jf. lovens § 2, stk. 5.

Såfremt en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som Rådets medlemmer og de nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan Rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling, jf. lovens § 2, stk. 4. Disse sagkyndige deltager således alene i behandlingen af enkeltsager og er ikke som de i lovens § 2, stk. 3, nævnte sagkyndige fast tilknyttet Rådet.

Justitsministeren beskikker endvidere efter lovens § 3 et antal praktiserende læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, hospitalslaboranter, fysioterapeuter, apotekere og apotekermedhjælpere, der skal deltage i Retslægerådets behandling af sager, i hvilke der er spørgsmål om fratagelse af retten til at udøve kaldsvirksomhed.

For såvel medlemmerne af Retslægerådet som de tilknyttede sagkyndige gælder det, at de pågældende har hovedbeskæftigelse inden for deres speciale andetsteds, således at Retslægerådshvervet alene har karakter af en bibeskæftigelse.

Der henvises i øvrigt til kapitel 9.

3. Retslægerådets arbejdsform.

Den af Justitsministeriet fastsatte forretningsorden af 20. april 1961 for Retslægerådet indeholder en række bestemmelser om Rådets sagsbehandling.

I overensstemmelse med forretningsordenens § 1, stk. 1, 1. pkt., behandles en sag i almindelighed af 3 medlemmer eller sagkyndige. I visse sager (klager over tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser, sager om spirituskørsel og faderskabssager) deltager dog som oftest kun 2 voterende. Efter behov kan flere end 3 voterende deltage. Formanden bestemmer, i hvilken afdeling en sag skal behandles, og hvilke medlemmer og sagkyndige der skal deltage i behandlingen, jf. forretningsordenens § 1, stk. 1, 2. pkt. I Retslægerådets erklæring skal det angives, hvem der har deltaget i sagens behandling, jf. forretningsordenens § 6, stk. 4.

Forretningsordenens § 1, stk. 2, indeholder en bestemmelse om inhabilitet, hvorefter et medlem eller en sagkyndig, der har afgivet erklæring i en sag før dens forelæggelse for Rådet, ikke kan deltage i Rådets behandling af sagen, medmindre formanden under hensyn til sagens beskaffenhed finder det påkrævet. Af forarbejderne fremgår det, at det ikke har været hensigten, at bestemmelsen i forretningsordenens § 1, stk. 2, udtømmende skal regulere spørgsmålet om, hvornår der foreligger inhabilitet. Et medlem eller en sagkyndig vil endvidere være inhabil i forhold til en bestemt sag, såfremt der i øvrigt foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om vedkommendes upartiskhed, jf. princippet i forvaltningslovens § 3, stk. 1,

nr.5.

Ifølge forretningsordenens § 3 behandles sagerne skriftligt. Mundtlig behandling finder dog sted, hvis formanden, vedkommende næstformand eller et medlem eller en sagkyndig, der har deltaget i den skriftlige behandling af sagen, finder det ønskeligt.

Forretningsordenen indeholder i §§ 4-5 bestemmelser om indhentelse af yderligere oplysninger til brug for Retslægerådets bedømmelse af **en** sag.

Såfremt det må antages at være af "**betydning** for en sags bedømmelse", pålægger forretningsordenens § 4, 1. pkt., Rådet en pligt til at forhandle med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører. Sådant forhandling skal desuden altid finde sted i tilfælde, hvor der er væsentlig uoverensstemmelse mellem en i embeds medfør afgivet lægeerklæring og Rådets bedømmelse af sagen, jf. § 4, 2. pkt. Forhandling efter reglen i § 4 kan ske enten mundtligt eller skriftligt, jf. forudsætningsvis § 6, stk. 3, 2. pkt. Har der fundet en sådan forhandling sted, skal udfaldet af forhandlingen angives i Retslægerådets erklæring, jf. § 6, stk. 3, 1. pkt.

Hvis det materiale, der er forelagt for Retslægerådet, ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for Rådets bedømmelse af sagen, pålægger forretningsordenens § 5 Rådet en pligt til at lade den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af Rådets medlemmer eller sagkyndige. Den omhandlede pligt til foretagelse af **person**undersøgelse er efter § 5 begrænset til tilfælde, hvor Rådet ikke på anden mere hensigtsmæssig måde kan få et tilstrækkeligt grundlag for sagens bedømmelse. Sådanne undersøgelser foretages i meget beskedent omfang.

I praksis behandler Retslægerådet som alt overvejende hovedregel sagerne på skriftligt grundlag. Det indkomne materiale sendes i cirkulation blandt de medlemmer eller sagkyndige, der skal deltage i sagens behandling. Disse noterer successivt deres kommentarer og votum ned. Når der er opnået en afklaring af de voterendes holdning til det eller de rejste spørgsmål, udfærdiges en samlet skriftlig erklæring (Retslægerådets votum). Hvis de voterende ikke er enige i sagens bedømmelse, skal de forskellige opfattelser fremgå af Rådets erklæring, jf. forretningsordenens § 6, stk. 2.

Af forretningsordenens § 6, stk. 1, 1. pkt. fremgår det endvidere, at Rådets erklæring skal være ledsaget af grunde. Begrundelsespligten indebærer bl.a., at hvis sagens bedømmelse frembyder tvivl, skal der redegøres herfor, jf. § 6, stk. 1, 2. pkt.

Der henvises i øvrigt til kapitel 7.

4. Retslægerådets arbejdsområder.

Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, jf. 196 Hovens § 1.

Bemyndigelsen i lovens § 1, 2. pkt., til at fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for Rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske, er ikke udnyttet.

I den af Retslægerådet udarbejdede statistik over sagsantallet er sagerne fordelt på kategorierne A-M. I de seneste år har antallet af sager, som Retslægerådet har behandlet, fordelt på de enkelte sagskategorier været således:

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
A	914	964	953	955	910	910	883
B	850	747	713	648	505	504	434
C	8	3	3	7	7	9	8
D	415	362	391	417	374	371	543
E	318	273	247	275	275	280	261
F	48	47	22	33	63	60	71
L	-	-	-	-	6	53	91
M	144	109	120	116	87	74	67
I alt	2697	2505	2449	2451	2227	2261	2358

De nævnte sagskategorier omfatter følgende sager:

- A. Klager over tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser på psykiatrisk afdeling (Disse sager blev tidligere forelagt af Justitsministeriet. Sindssygeloven fra 1938 blev imidlertid ophævet ved lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, der bl.a. indebærer, at Justitsministeriet ikke længere er klageinstans i disse sager. Sagerne forelægges nu af domstolene.), udtalelser i straffesager vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt sigtede er omfattet af straffelovens § 16, § 69 eller § 70 samt i givet fald om sanktionsspørgsmålet, jf. straffelovens § 68 (forelægges af anklagemyndigheden), udtalelser i samme slags sager vedrørende spørgsmålet om eventuel ændring eller om endelig ophævelse af en idømt sanktion, jf. straffelovens § 72 (forelægges af anklagemyndigheden), udtalelser i sager om umyndig-

gørelse (forelægges af domstolene), udtalelser vedrørende personers evne til at handle fornuftsmæssigt, f.eks. i forbindelse med oprettelse af testamente, indgåelse af en aftale eller ved udførelsen af en handling, der eventuelt udløser en forsikringsydelse (forelægges af parterne under en retssag, såfremt retten tillader det), udtalelser vedrørende ansøgninger om benådning på grund af psykiske forhold (forelægges af Direktoratet for Kriminalforsorgen).

- B. Sager vedrørende kørsel i spirituspåvirket tilstand, hvor der foreligger særlige omstændigheder, f.eks. forklaring om efterforbrug, jf. rigsadvokatens cirkulære nr. 178 af 2. oktober 1979 (forelægges af anklagemyndigheden). Se også sagskategori L.
- C. Sager om tilladelse til kastration i forbindelse med kønsskifteoperation (forelægges af Civilretsdirektoratet).
- D. Udtalelser om avlingstiden vedrørende børn, der vejer under 2800 gram ved fødselen, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære af 30. december 1966 (forelægges af embedslægen), udtalelser i faderskabssager vedrørende de arvebiologiske forhold (forelægges af domstolene), udtalelser om avlingstiden, hvor der er særlige omstændigheder, f.eks. tvillingefødsler eller sygdom under svangerskabet (forelægges af embedslægen), samt udtalelser om avlingstiden i alle sager fra Københavns kommune (jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1928).
- E. Udtalelser i sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af personer inden for sundhedsvæsenet, samt udtalelser i sager om fratagelse af autorisation, jf. lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (forelægges af Sundhedsstyrelsen), udtalelser i erstatningssager anlagt mod læger, sygehuse m.v. (forelægges af parterne under en retssag, såfremt retten tillader det), lægelige udtalelser i andre retssager (forelægges af parterne under en retssag, såfremt retten tillader det), udtalelser i straffesager om dødsårsag, årsagssammenhæng vedrørende skade på legeme m.v. (forelægges af anklagemyndigheden), udtalelser i sager om benådning af legemlige grunde (forelægges af Direktoratet for Kriminalforsorgen).
- F. Sager af administrativ karakter, f.eks. finanslovsbidrag vedrørende Retslægerådet, forespørgsler fra Justitsministeriet, sager om udpegelse af medlemmer af og sagkyndige i Retslægerådet, afvisning af sager, der efter loven om Retslægerådet ikke skal tages under behandling, f.eks. fordi de ikke er forelagt af en offentlig myndighed, ikke drejer sig om lægelige spørgsmål etc.

- L. (Ny sagskategori fra og med 1987). Udtalelser i sager om kørsel i alkoholpåvirket tilstand, hvor en leverlidelse hos sigtede eventuelt kan være af betydning (forelægges af anklagemyndigheden).
- M. Udtalelser i sager om kørsel efter indtagelse af medicin (forelægges af anklagemyndigheden).

Sagerne i kategori A behandles af Retslægerådets retspsykiatriske afdeling, mens de øvrige sager behandles af den retsmedicinske afdeling.

Der henvises i øvrigt til kapitel 5.

KAPITEL 4

RETSLÆGERÅDETS PLACERING I FORHOLD TIL ANDRE MYNDIGHEDER M.V.

1. Indledning.

Forarbejderne til de tidligere love om Retslægerådet indeholder en række bemærkninger, der kan bidrage til at belyse Rådets placering set i relation til andre myndigheder, herunder navnlig forholdet mellem Rådet og Sundhedsstyrelsen.

Det fremgår af 1909-betænkningen (side 10-11), at Medicinalkommissionen som led i planlægningen af en ny ordning af sundhedsvæsenet her i landet først overvejede, om det var hensigtsmæssigt i den øverste ledelse af sundhedsvæsenet at foretage en adskillelse mellem de i hovedsagen administrative forretninger og de rent sagkyndige skøn og erklæringer.

Kommissionen fandt, at på et område var en sådan adskillelse hensigtsmæssig, nemlig når der var tale om de retsmedicinske erklæringer og overskøn til domstolene.

Til støtte for dette synspunkt anførte kommissionen, at det her drejede sig om specielt lægevidenskabelige skøn og bedømmelser, som intet havde med administrationen at gøre, og som fordrede specielle lægekundskaber og særlig øvelse, men ikke kendskab til eller indsigt i administration, lovgivning etc. Denne del af Det Kongelige Sundhedskollegiums virksomhed kunne derfor efter kommissionens opfattelse med god grund adskilles fra den øvrige del, der kunne betegnes som den egentlige medicinaladministrative virksomhed.

Kommissionen fremhævede (1909-bet. side 18), at når man skal have et øverste råd for retsmedicinske erklæringer, er det af største vigtighed, at et sådant råd er så uafhængigt og uangribeligt som muligt: uafhængigt af administrationen, så det frit kan udtale sine anskuelser uden bihensyn, og så uangribeligt som muligt i saglig forstand, så dets erklæringer har al den autoritet, som kan skaffes.

Som beskrevet i kapitel 2, afsnit 2, nedsatte Justitsministeriet den 30. december 1931 et udvalg, der fik til opgave at undersøge, om der efter de siden oprettelsen i 1909 af Retslægerådet indvundne erfaringer måtte være grund til at foretage nogen ændring i Rådets organisation og arbejdsmetode.

I den af 1931-udvalget afgivne betænkning anføres det (1933-bet. side 4), at den løsning, der blev resultatet af Medicinalkommissionens overvejelser: oprettelsen af en Sundhedsstyrelse til varetagelse af medicinaladministrationen og et hermed ligestillet og selvstændigt Retslægeråd til afgivelse af retslægelige skøn, efter udvalgets opfattelse havde vist sig formålstjenlig. 1931-udvalget henviste herved til, at de opgaver, de to myndigheder har, er af så væsensforskellig beskaffenhed, at en forening af dem hos samme myndighed ville kunne skabe vanskeligheder, hvad erfaringerne med det gamle Sundhedskollegium syntes at have vist. Dertil kom, at begge institutioners arbejdsstof i de seneste år var vokset så betydeligt, at en forening under den ene eller anden form af de to institutioner allerede af denne grund måtte frarådes.

2. Gennemgang af andre myndigheder m.v.

De følgende afsnit tager sigte på nærmere at belyse Retslægerådets placering i forhold til Sundhedsstyrelsen, Justitsministeriet, Det Etske Råd, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Arbejdsskadestyrelsen og domstolene samt Rådets samspil med disse myndigheder. I den forbindelse er det fundet hensigtsmæssigt tillige at beskrive den virksomhed, der udøves af Den Almindelige Danske Lægeforenings Responsumudvalg.

a. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen blev - som Retslægerådet - oprettet ved lov nr. 111 af 30. april 1909 om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

De opgaver, som Sundhedsstyrelsen varetager, er nu beskrevet i kapitel 1 i lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. som ændret ved lov nr. 391 af 7. juni 1989.

Det fremgår heraf, at Sundhedsstyrelsen er en styrelse under sundhedsministeren, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender.

Sundhedsstyrelsen skal følge sundhedsforholdene og skal holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Når Sundhedsstyrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, skal Styrelsen orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang. Ligeledes skal Sundhedsstyrelsen orientere offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt.

Sundhedsministeren og andre myndigheder har adgang til direkte rådgivning og

anden bistand fra Sundhedsstyrelsen i sundhedsfaglige spørgsmål.

Sundhedsstyrelsen fører endvidere tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, samt ledere af plejehjem og lignende, hvortil der ikke er knyttet en fast læge.

b. Justitsministeriet.

Retslægerådet, der primært afgiver sagkyndige erklæringer til brug for justitsvæsenet, henhører i administrativ henseende under Justitsministeriet.

Der er i kapitel 3, afsnit 2, redegjort for, at Rådets medlemmer beskikkes af kongen efter indstilling fra justitsministeren. Blandt de beskikkede udpeger justitsministeren en formand og 2 næstformænd, ligesom det er ministeren, der beskikker de sagkyndige, der er tilknyttet Rådet.

Ifølge 1961-lovens § 4 fastsætter justitsministeren regler om rådets virksomhed (jf. forretningsorden af 20. april 1961), ligesom justitsministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for Rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske, jf. lovens § 1, 2. pkt.

På finansloven er Retslægerådet optaget under § 18 (Justitsministeriet). Til dækning af Rådets driftsudgifter har der i de seneste år været afsat ca. 3 millioner kroner om året.

Der er i indledningen til dette kapitel redegjort for forarbejdernes bemærkninger om de hensyn, der taler for, at Retslægerådet er uafhængigt af Sundhedsstyrelsen. De samme hensyn gør sig naturligvis gældende i relation til Retslægerådets forhold til Justitsministeriet. Retslægerådet er da også i sin faglige virksomhed uafhængigt af Justitsministeriet, der ifølge fast praksis ikke tager stilling til indholdet af de udtalelser af lægefaglig karakter, som afgives af Rådet. Derimod har Justitsministeriet i enkelte tilfælde taget stilling til klager over Rådets sagsbehandling.

c. Det Ethiske Råd.

Det Ethiske Råd er oprettet ved lov nr. 353 af 3. juni 1987 om oprettelse af et etisk råd og regulering af visse biomedicinske forsøg, der i §§ 4-8 indeholder bestemmelser om rådets kompetence.

Det fremgår heraf, at Det Ethiske Råd blandt andet kan rådgive sundhedsvæsenets

myndigheder i bedømmelsen af almene etiske spørgsmål af væsentlig betydning for sundhedsvæsenet ved anvendelse af nye behandlingsmetoder, ny diagnostisk teknik og ny medicinsk teknologi samt på eget initiativ tage opgaver op, der ligger inden for rådets arbejdsområde.

Det Ethiske Råd behandler således generelle problemstillinger af principiel karakter, hvorimod det ikke involveres i behandlingen af konkrete klagesager.

d. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er oprettet ved lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Loven er senere ændret ved lov nr. 391 af 7. juni 1989.

Det fremgår af lovens § 12, at klager over den faglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet, skal indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Dette gælder dog ikke for klager, for hvilke der i øvrigt i lovgivningen er foreskrevet en særlig klageadgang. Herudover skal Sundhedsstyrelsen til Patientklagenævnet indbringe sager, som Styrelsen finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet.

Ifølge lovens § 13 er Patientklagenævnet i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Patientklagenævnet består ifølge lovens § 16 af en formand og et antal næstformænd samt et antal beskikkede medlemmer. Nævnets formand og næstformænd skal opfylde de almindelige betingelser for at kunne beskikkes som landsdommer. Der er også lægmænd blandt medlemmerne af Patientklagenævnet, idet 8 medlemmer beskikkes efter indhentet udtalelse fra De Samvirkende Invalideorganisationer, 6 medlemmer beskikkes efter indhentet udtalelse fra Amdsrådsforeningen i Danmark, og 2 medlemmer beskikkes efter indhentet udtalelse fra henholdsvis Københavns og Frederiksberg kommune. Endelig beskikkes for hvert fagligt område et antal medlemmer, der alle er fagligt uddannede.

Ved Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 822 af 11. december 1987 er der fastsat bestemmelser om, hvilke persongrupper inden for sundhedsvæsenet der er omfattet af Patientklagenævnets virksomhed. Det drejer sig om læger, tandlæger, sygeplejersker, jordemødre, ergoterapeuter, fysioterapeuter, kliniske tandteknikere, fodterapeuter, tandplejere, plejere, sygehjælpere, plejehjemsassistenter, radiografer, apotekere, provisorer, apoteksmedhjælpere, apoteksassistenter og kiropraktorer.

Sundhedsministeriet har endvidere udfærdiget en bekendtgørelse nr. 257 af 19. april 1988 om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Det fremgår af forretningsordenen, at klager indgives til Patientklagenævnet. Nævnets sekretariat sender sagen til Sundhedsstyrelsen, der iværksætter en undersøgelse af klagen. Sundhedsstyrelsen kan i denne forbindelse til brug for sin vurdering forelægge sagen for Retslægerådet, jf. lovens § 19, stk. 1, og forretningsordenens § 7, stk. 1. Retslægerådets opgave i relation til behandlingen af disse klager er således alene at afgive en sagkyndig udtalelse til brug for Sundhedsstyrelsens vurdering, hvorimod der ikke er tale om, at Retslægerådet træffer nogen afgørelse i klagesagen.

Når Sundhedsstyrelsens undersøgelse er afsluttet, sendes sagen til **Patientklagenævnet** bilagt sagens akter og en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen. Udtalelsen skal indeholde en faglig og juridisk/administrativ vurdering af sagen herunder en redegørelse for de faktiske forhold, der er tillagt betydning ved Sundhedsstyrelsens vurdering af sagen, samt et forslag til, hvilken sanktion der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse eventuelt bør komme på tale, jf. forretningsordenens § 7, stk. 3.

Patientklagenævnet træffer herefter afgørelse i sagen.

I henhold til forretningsordenens § 15 kan Patientklagenævnets afgørelser have følgende indhold:

1. at nævnet ikke finder grundlag for kritik af den virksomhed, som er udøvet af den pågældende sundhedsperson,
2. at nævnet giver udtryk for kritik af den virksomhed, som er udøvet af den pågældende sundhedsperson, i form af en beklagelse, misbilligelse eller lignende,
3. at nævnet finder, at en begæring om aktindsigt i en sygehusjournal bør imødekommes,
4. at nævnet anmoder anklagemyndigheden om tiltalerejsning for overtrædelse af autorisationslovgivningen, borgerlig straffelov m.v. med straf af bøde, hæfte eller højere straf,
5. at nævnet afviser en realitetsbehandling af sagen, dels hvor sagen er uden indhold, dels hvor der tidligere er taget endelig stilling til klagen og endelig med henvisning til den forældelsesregel på 2 år, som er indeholdt i centralstyrelsesloven.

Nævnets afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed, jf. lovens § 13, stk. 2.

e. Arbejdsskadestyrelsen.

Med virkning fra den 1. juli 1989 blev Sikringsstyrelsens opgaver delt mellem Arbejdsskadestyrelsen og den nye Socialstyrelse.

Det fremgår af § 28 i lov om arbejdsskadeforsikring, at har en arbejdsskade påført skadelidte varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, tilkommer der ham erstatning for varigt mén (medmindre méngraden fastsættes til mindre end 5%). Méngraden fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen på grundlag af skadens medicinske art og omfang og under hensyn til de af arbejdsskaden forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Også hvis der ikke er tale om en arbejdsskade, vil man efter praksis kunne få Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden.

Det tilkommer således ikke Retslægerådet at udtale sig om méngrader.

f. Domstolene (herunder udvalgets overvejelser og konklusion om benyttelse af andre sagkyndige).

Retslægerådet afgiver i vid udstrækning udtalelser til brug for domstolenes behandling af såvel straffesager som borgerlige sager. Med hensyn til de enkelte typer af sager, hvor inddragelse af Retslægerådets ekspertise kan blive aktuel, henvises til kapitel 5, afsnit 3 (Nærmere om de enkelte sagskategorier).

I retsplejelovens anden bog, der indeholder fælles bestemmelser for borgerlige sager og straffesager, findes der i kapitel 19 nærmere regler om, hvorledes retten til brug for sine afgørelser kan få sagkyndig bistand gennem syn og skøn ved skøns-mænd, som udmeldes af retten.

Domstolene kan undertiden indhente skøn fra en institution eller fra en organisation i stedet for fra en udmeldt skønsmand. Dette forekommer navnlig i tilfælde, hvor der kun er brug for en sagkyndig bedømmelse af allerede tilvejebragte oplysninger.

Som et eksempel på en sådan institution kan netop nævnes Retslægerådet, der har til opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold bl.a. til brug for domstolene. Ved sagens forelæggelse for et sådant eller andre sagkyndige råd finder reglerne om udmeldelse og afhjæmning af

syn og skøn ikke anvendelse.

Hvadenten man betragter Retslægerådets erklæring som en skønserklæring eller som en sagkyndig bistand for retten, må det understreges, at erklæringen kun er vejledende for retten, jf. herved kapitel 5, afsnit 1, punkt c og d.

Som eksempler på, at det i særlige tilfælde er kommet på tale at indhente en erklæring fra eller i retten få en sagkyndig vidneforklaring af en (anden) ekspert, kan nævnes:

U68.448H. Der var rejst erstatningskrav mod et hospital, idet der under en af en reservelæge udført operation for diskusprolaps skete en nervelæsion, som medførte lammelse og impotens hos patienten. Retslægerådet blev bl.a. spurgt, om reservelægen på det pågældende tidspunkt var fuldt ud kompetent til at foretage indgrebet uden assistance af en mere erfaren kirurg. Til belysning heraf blev der til brug for Højesterets behandling af sagen udover supplerende skriftlig erklæring fra Rådet afgivet vidneforklaring af den overlæge, der foretog 2. operation, ligesom der blev indhentet skriftlige erklæringer fra en række overlæger på hospitaler om uddannelsespraksis m.v. på deres afdelinger.

U78.926H. Under en straffesag vedrørende "**kvaksalveri**" blev Retslægerådet bl.a. spurgt, om anvendelse af akupunktur er et "**operativt** indgreb og/eller iværksættelse af fuldstændig eller lokalbedøvelse". Et flertal af de voterende i Rådet fandt, at akupunktur er at sidestille med operative indgreb og bedøvelse. Under domsforhandlingen i Østre Landsret afgav en læge og en professor, der ikke var medlemmer af Rådet, forklaring som sagkyndige vidner.

U86.452 H. Under en erstatningssag mod en sygehusejer blev der bl.a. forelagt en række spørgsmål for Retslægerådet. Den erstatningsøgende var efter eget ønske blevet flyttet til et andet hospital efter det tidspunkt, hvor den erstatningspådragende adfærd skulle være begået. Sagsøgerens advokat indhentede erklæringer fra overlægerne på de 2 relevante hospitalsafdelinger og fra en overlæge på et andet hospital. Alle 3 overlæger afgav vidneforklaring i landsretten. Til brug for Højesterets behandling af sagen indhentede advokaten en skriftlig erklæring fra en udenlandsk professor.

U88.4410. I sagen, der vedrørte et erstatningskrav mod et hospital, blev der efter begæring fra sagsøger truffet bestemmelse om afhøring af en læge som sagkyndigt vidne. Retten lagde herved vægt på, at Retslægerådet i sin udtalelse havde taget stilling til andet og mere end det, parterne havde spurgt om, "uden at dette ses at have

været nødvendigt for at afgive fyldestgørende svar på de stillede spørgsmål" (jf. her ved kapitel 12, afsnit 5).

I U88.611Ø afgav Retslægerådet en erklæring i en sag om lægeansvar. Derefter indhentede sagsøgeren på egen hånd en erklæring fra en læge med kommentarer til Rådets erklæring. Da sagsøgte protesterede, blev det ikke tilladt sagsøgeren at fremlægge denne ensidigt indhentede erklæring. Landsretten anførte herom: "Selv om der er adgang til at efterprøve og imødegå Retslægerådets svar under fri bevisførelse, findes dette ikke at burde foregå ved brug af en ensidigt indhentet sagkyndig erklæring, allerede fordi det altid vil unddrage sig efterprøvelse, hvorledes den sagkyndige i så fald er blevet udpeget og dermed også, hvordan erklæringen er blevet til." I samme sag tillod landsretten senere, at der forud for domsforhandlingen blev foretaget en selvstændig bevisoptagelse til afhøring dels af et sagkyndigt vidne udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening, dels af et af de retslægerådsmedlemmer, som havde deltaget i sagens behandling i Retslægerådet, således at parterne på det herved tilvejebragte grundlag eventuelt kunne stille supplerende spørgsmål til Retslægerådet, jf. U89.1060.

Udvalget har diskuteret, i hvilken udstrækning det bør være muligt for en part at indhente udtalelser fra andre sagkyndige til imødegåelse af Retslægerådets udtalelse i en sag, og om der bør fastsættes regler herfor.

Som det fremgår af U88.6110, jf. U89.1060, er der efter de gældende regler mulighed for at efterprøve og imødegå Retslægerådets svar under fri bevisbedømmelse, herunder ved afhøring af andre sagkyndige vidner, og der er efter udvalgsflertallet opfattelse ikke grund til på dette område at fastsætte særlige regler, der fraviger retsplejelovens almindelige bestemmelser.

Udvalgets flertal finder således, at en regel som foreslået af mindretallet vil være for vidtgående. En regel om, at en parts ønske om at benytte andre sagkyndige skal imødekommes, medmindre "afgørende hensyn taler imod", ville være i strid med princippet i retsplejelovens § 199, stk. 1, og ville indebære en begrænsning i rettens pacesledelse jf. retsplejelovens § 150, hvorefter dommeren skal drage omsorg for så vidt muligt at "fjerne alt, hvad der til unytte trækker forhandlingen i langdrag". Retten bør som hidtil have adgang til at afskære bevisførelse, der "skønnes at være uden betydning for sagen", jf. retsplejelovens § 341, således at man undgår en for vidtløftig bevisførelse, der kan være unødigt ressourcekrævende og medføre en forhaling af processen. Er parterne enige om en bestemt bevisførelse, vil retten formentlig kun sjældent have anledning til at nægte denne, men er parterne uenige herom, må retten træffe afgørelse om, hvorvidt bevisførelsen kan tillades.

Da Retslægerrådet netop er etableret med den opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold, vil der efter udvalgsflertallets opfattelse kun undtagelsesvis være anledning til at inddrage andre sagkyndige.

Et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) finder, at parternes mulighed for at inddrage udefrakommende ekspertise, f.eks. til belysning af Retslægerrådets udtalelser, undertiden kan være af afgørende retssikkerhedsmæssig betydning, og ønske herom bør derfor generelt efterkommes, medmindre afgørende hensyn taler imod.

Spørgsmålet om rådsmedlemmers fremmøde i retten er behandlet i kapitel 7, afsnit 7.

g. Den Almindelige Danske Lægeforenings Responsumudvalg.

Den Almindelige Danske Lægeforening har nedsat et responsumudvalg, hvis opgave er **"..efter** anmodning af hovedbestyrelsen på forespørgsel fra læger, sagførere, offentlige myndigheder, sygehusbestyrelser, forsikringselskaber m.fl., særlig i tilfælde hvor retssag påtænkes anlagt eller er under forberedelse, at afgive responsa om lægelige spørgsmål, derunder om de af en læge anvendte metoder og om, hvorvidt der foreligger lægelige kunstfejl eller iøvrigt er grundlag for et erstatningskrav mod en læge, samt i lignende forhold, hvor der er brug for sagkyndigt lægeligt skøn." Der opkræves gebyr for de afgivne responsa. Gebyret udgør for tiden normalt 5.000 kr.

Som eksempler på sager, hvori der er indhentet en udtalelse fra Responsumudvalget, kan nævnes:

U85.368H. Sagen vedrørte et tilfælde, hvor der blev rejst erstatningskrav mod et hospital i forbindelse med, at en kvinde, der var opereret under fuld narkose, kort tid efter blev bevidstløs, hvilket hun forblev til sin død nogle år senere. Responsumudvalget afgav efter en gennemgang af journaler m.v. en erklæring, der indeholdt en generel beskrivelse af de skader, der kan følge af den anvendte form for bedøvelse, samt en lægelig vurdering af det konkrete tilfælde, hvorefter en relevant behandling syntes forsinket af transporten fra et hospitalsafsnit til et andet. Efter at sag var anlagt, blev der stillet en række spørgsmål til Retslægerrådet.

U85.755H. Sagen vedrørte et erstatningskrav mod en hospitalejer. Sagsøgers advo-

kat indhentede "med henblik på eventuel anlæggelse af erstatningssag" fra responsumudvalget en udtalelse om, hvorvidt der var begået lægelige fejl i forbindelse med en undersøgelse på hospitalet. Udvalget skønnede, at der var basis for at anlægge erstatningssag. Der blev under retssagen endvidere forelagt en række spørgsmål for Retslægerådet.

Responsumudvalget har endvidere til opgave ".**efter** anmodning fra advokater eller procesparter at udpege sagkyndige, så vidt muligt lokale læger, til bistand ved forberedelse af retssag eller under andre lignende forhold."

Responsumudvalgets forretningsorden indeholder i § 2 regler om responsumudvalgets forhold til Retslægerådet. Det fremgår heraf, at responsumudvalget kun kan optage sager til behandling, der modtages fra lægeforeningens hovedbestyrelse og er forsynet med meddelelse om, at de ikke er eller har været forelagt for Retslægerådet. Kommer responsumudvalget til kundskab om, at en for udvalget foreliggende sag er indbragt for Retslægerådet, afviser udvalget sagen. Sager, der er behandlet af responsumudvalget, om hvilke Retslægerådet derefter har udtalt sig, kan ikke på ny indbringes for udvalget. For så vidt angår sager, som har været til behandling i responsumudvalget, og som derefter forelægges Retslægerådet, kan udvalget forhandle skriftligt eller mundtligt med Retslægerådet i det omfang, Retslægerådet ønsker det.

I U73B.160f anbefaler H. Kallehauge, at en forelæggelse for responsumudvalget finder sted, inden der eventuelt gives fri proces til anlæggelse af erstatningssag.

Der henvises til kapitel 5, afsnit 2, punkt b.

KAPITEL 5

RETSLÆGERÅDETS OPGAVER

1. Retslægerådets kompetence.

a. Afgivelse af skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold.

1909-loven indeholdt i § 10, 1. pkt., en bestemmelse om Retslægerådets opgaver, hvori det hedder, at "Det påhviler Retslægerådet at afgive sådanne lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn, som er bestemmende for enkelte personers retsforhold".

1931-udvalget foreslog bestemmelsen herom bibeholdt. Udvalget henviste (1933-bet. s. 16) til, at der i overensstemmelse med denne regel i tidens løb havde dannet sig en fast praksis, som på tilfredsstillende måde bestemmer Retslægerådets **virksomhedsområde** og afgrænser det over for Sundhedsstyrelsens.

I 1961-lovens § 1 blev der optaget en ganske tilsvarende bestemmelse, hvorefter det er Retslægerådets opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold.

b. Udtalelser om generelle spørgsmål m.v..

I praksis er det imidlertid også forekommet, at Retslægerådet har afgivet udtalelser om generelle lægevidenskabelige spørgsmål, f.eks. til brug ved udformningen af ny lovgivning. Eksempler herpå findes bl.a. i betænkning om foranstaltninger over for åndssvage og andre svagt begavede lovovertrædere (bet. 955/82) s. 116 ff, i betænkning om de strafferetlige særforanstaltninger (bet. 667/72) s. 172 ff, og i betænkning vedrørende spirituspåvirkede motorførere (bet. 515/69) s. 73 ff. Retslægerådet afgør selv efter et skøn i det enkelte tilfælde, i hvilken udstrækning det er muligt at besvare høringer om generelle spørgsmål.

Endvidere har Retslægerådet adskillige gange afgivet udtalelser til de ansættende myndigheder i forbindelse med ansættelser af overlæger ved de daværende statshospitaler og ved Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik. Rådets udtalelser i forbindelse med ansættelsessager har efter det oplyste hovedsagelig omfattet spørgsmålet om ansøgenes egnethed belyst ud fra de erfaringer, Rådet som administrativt organ havde gjort med hensyn til dem.

Folketingets Ombudsmand har i forbindelse med behandlingen af en konkret sag (F.O. j.nr. 1987-853-60) i maj måned 1989 udtalt sig om Retslægerådets ovennævnte praksis. Ombudsmanden udtalte herom blandt andet:

"Det følger af § 1 i lov om Retslægerådet, at Rådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Der er efter min opfattelse ikke i bestemmelsens udformning eller i forarbejderne hertil grundlag for at antage, at tanken hermed har været at foretage en bestemt begrænsning af Rådets kompetence.

Efter min mening er der således ikke i loven om Retslægerådet noget, der afskærer Retslægerådet fra i anden sammenhæng - men inden for den lægefaglige sagkundskab, som Rådet i øvrigt er i besiddelse af - at afgive udtalelser. Det bemærkes, at man i sådanne situationer ikke i almindelighed stiller krav om udtrykkelig lovhjemmel.

Den praksis, som Retslægerådet således har anlagt med at afgive udtalelser i bl.a. generelle lægevidenskabelige spørgsmål kan ikke give mig anledning til kritik. Jeg finder heller ikke at kunne kritisere, at Rådet i forbindelse med visse ansættelses-sager har udtalt sig om ansøgenes egnethed på baggrund af (bl.a.) de erfaringer, Rådet selv har gjort med hensyn til de pågældendes virksomhed."

c. Træffer Retslægerådet reelt afgørelser?

Det anføres af og til, at det reelt er Retslægerådet, der afgør sagerne, idet afgørelsesmyndigheden (domstolene) altid følger Rådets udtalelse.

Udvalget har ikke fundet det af betydning at foretage en gennemgang af Retslægerådets nyere sager for at fastslå det nøjagtige antal tilfælde, hvor Rådets udtalelser følges, henholdsvis ikke følges. En undersøgelse herom af lidt ældre dato er formentlig også i dag vejledende. I en artikel i Ugeskrift for Læger 1973, s. 2463 gennemgår Jørn Simonsen 15 års materiale (1954-68) fra Retslægerådet, ialt 334 sager, der rubriceres således (artiklens tabel **X-XIII**):

Tabel 1. Oversigt over Retslægerådets skøn i 334 sager.

Ingen fejl eller hændeligt uheld	252
Lægeligt fejlskøn	27
Fejl eller forsømmelighed	54
Ingen udtalelse	1

Tabel 2. Oversigt over udfaldet i 252 sager, hvor Retslægerådet skønnede, at der ikke var begået lægelig fejl, eller at der var tale om et hændeligt uheld.

<u>Sagens udfald</u>		<u>Antal</u>	
Henlagt			225
Forlig	erstatning	6	
	ukendt indhold	<u>3</u>	9
Misbilligelse fra Sundhedsstyrelsen			3
Erstatningssag	frikendelse	10 ^{*)}	
	dømt	5	<u>15^{*)}</u>
I alt			252

*) I tre tilfælde blev den lægelige part i sagen frikendt, hvorimod en anden part i sagen blev dømt til at betale den skadelidte erstatning.

Tabel 3. Oversigt over udfaldet af 27 sager, hvor Retslægerådet fandt, at der havde foreligget et lægeligt fejlskøn.

<u>Sagens udfald</u>		<u>Antal</u>	
Henlagt			15
Forlig	erstatning	4	
	ingen erstatning	<u>1</u>	5
Dømt for overtrædelse af lægelov/ straffelov			1
Misbilligelse fra Sundhedsstyrelsen			2
Erstatningssag	frikendelse	2	
	dømt	2	A
I alt			27

Tabel 4. Oversigt over udfaldet af 54 sager, hvor Retslægerrådet skønnede, at der havde foreligget fejl eller havde været udvist forsømmelighed.

<u>Sagens udfald</u>		<u>Antal</u>
Henlagt		14
Forlig	erstatning i alle tilfælde	5
Anklaget for overtrædelse af lægelov/- straffelov		
	dømt	10
	frifundet	<u>4</u> 14
Misbilligelse fra Sundheds- styrelsen		13
Erstatningssag	frifundet	2
	dømt	<u>6</u> <u>8</u>
I alt		54

Som det ses af **tabel 2** fik sagen i 17 tilfælde (7%) konsekvenser for lægen, selvom Retslægerrådet ikke havde fundet, at der var begået lægelige fejl.

Af **tabel 3** ses, at sagen i 9 tilfælde (33%) fik konsekvenser, selvom Retslægerrådet havde ment, at der var tale om et lægeligt fejlskøn. Med udtrykket "lægeligt fejlskøn" forstår Retslægerrådet forhold, hvor de for lægen foreliggende præmisser har givet mulighed for mere end én konklusion, og hvor forløbet senere har vist, at den af lægen valgte mulighed har været mindre hensigtsmæssig. Det drejer sig således om tilfælde, hvor lægen har handlet fuldt korrekt, men hvor hans handling på den ene eller den anden måde har haft indflydelse på det uhensigtsmæssige forløb af sygdommen eller ulykkesfølgerne.

Endelig fremgår det af **tabel 4**, at sagen i 20 tilfælde (37%) ikke fik konsekvenser for lægen, selv om Retslægerrådet havde udtalt, at der forelå en lægelig fejl eller havde været udvist forsømmelighed.

I bogen **Det Iatrogene Ansvar** har Jan Rasmussen gennemgået Retslægerrådets sager for perioden 1969-78. Rådet afgav i denne periode 549 udtalelser i sager om lægeansvar. Jan Rasmussen foretager sin opdeling på en anden **måde** end Jørn Simonsen, hvorfor tabellerne ikke umiddelbart kan sammenlignes.

Efter indholdet af Retslægerådets udtalelse fordelte sagerne sig således:

Ingen fejl eller hændeligt uheld	307
Fejlskøn	71
Fejl	60
Forsømmelse	39
Fejl og forsømmelse	15
Betænkelig fremgangsmåde	<u>57</u>
I alt	549

Udfaldet af erstatningssager og sager om eventuelt strafferetligt ansvar fremgår af tabel 5 og 6 (bogens tabel 12.0 og 13.0):

Tabel 5. Oversigt over erstatningsafgørelser i relation til Retslægerådets vurderinger.

	erstatning ved dom	erstatning ved indenretligt forlig	erstatning ved udenretligt forlig	sagen herefter hævet
Ingen fejl eller hændeligt uheld	2 + (2)*	1	1	34
Fejlskøn	1 + (2)*	1	0	4
Fejl	1	4	2	0
Forsømmelse	1	0	2	1
Fejl + forsømmelse	1	1	0	0
Betænkelig fremgangsmåde	<u>2 + (1)*</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
I alt	8 + (5)*	8	7	41

* - 5 frifindende domme: 2 (ingen fejl), 2 (fejlskøn), 1 (betænkelig fremgangsmåde).

Tabel 6. Oversigt over sanktioner i relation til Retslægerådets vurderinger.

	påtale- opgi- velse	påtale- opgivel- se mod at sund- hedssty- relsen meddelte en til- kende- givelse	tiltale rejst	domfæl- delse	frifin- delse
Ingen fejl el- ler hædeligt					
uheld	37	0	1	0	1
Fejlskøn	12	6	1	0	1
Fejl	9	9	13	9	4
Forsømmelse	4	12	6	4	2
Fejl + forsøm- melse	2	1	8	7	1
Betænkelig					
fremgangsmåde	9	3	0	0	0
I alt	73	31	29	20	9

Jan Rasmussen har givet udtryk for, at der er sket visse forskydninger i forhold til Jørn Simonsens undersøgelse, men konkluderer, at talstørrelserne er for små til at lastslå, om der er tale om en udviklingstendens.

Der foreligger ikke tilsvarende undersøgelser for så vidt angår sager om mentalerklæringer og sanktionsvalg, men spørgsmålene er berørt i 2 artikler i Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab: Peter Kramp m.fl. i årg. 1987 s. 385 og H. Kallehaug i årg. 1989 s. 27.

d. Udvalgets overvejelser og konklusion.

Udvalget har drøftet, hvilke opgaver Retslægerådet fremtidigt skal tage sig af. Der har i udvalget været enighed om, at Retslægerådet fortsat udelukkende bør være et sagkyndigt rådgivende organ til afgivelse af lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold, og at der ikke bør tillægges Retslægerådet nogen afgørelseskompetence.

Det har i debatten om Retslægerådet været anført, at Rådet reelt træffer afgørelse i de forelagte sager.

Efter **udvalgsflertallets** opfattelse giver de ovenfor under punkt c refererede undersøgelser ikke belæg for en sådan påstand. Tværtimod ser det ud til, at Rådets udtalelser i ganske mange tilfælde fraviges. Der er dog ingen tvivl om, at domstolene som oftest har fulgt de sagkyndige udtalelser, som Rådet har afgivet. Det er imidlertid naturligt, at et afgørelsesorgan, der ikke selv besidder den nødvendige faglige ekspertise, i vidt omfang følger den faglige udtalelse, der måtte blive tilvejebragt i sagen. På den anden side skal afgørelsesmyndigheden bedømme sagen også ud fra en række andre hensyn, hvorfor det er lige så naturligt, at der forekommer sager, hvor en skønsmands, en brancheforenings eller Retslægerådets udtalelse ikke bliver fulgt.

For så vidt angår de synspunkter, som et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) har givet udtryk for, henvises til kapitel 10, afsnit 2.

Udvalget tillægger den i Retslægerådet opsamlede ekspertise stor betydning og finder det værdifuldt, at der sker en ensartet vurdering af de enkelte sager, hvorfor udvalget lægger afgørende vægt på, at Retslægerådet også i fremtiden kan fremstå som et sagkyndigt, uafhængigt og centralt organ, hvor den højeste sagkundskab er samlet, jf. kapitel 6, afsnit 4.

Dette udelukker ikke, at der også kan blive tale om at indhente sagkyndige skøn fra anden side, således som der allerede nu er mulighed for efter f.eks. retsplejelovens regler. Regelgrundlaget for Retslægerådets virksomhed bør imidlertid være indrettet således, at domstolene og andre i almindelighed kan have fuld tillid til udtalelsernes indhold, således at indhentelse af sagkyndige udtalelser fra anden side i praksis får undtagelsens karakter.

Udvalget har drøftet Retslægerådets praksis med hensyn til afgivelse af udtalelser om generelle lægevidenskabelige spørgsmål.

Der har været givet udtryk for betænkelighed ved, at Retslægerådet afgiver udtalelser om generelle spørgsmål, f.eks. de mulige skadevirkninger af isolationsfængsling (se betænkning nr. 975/83 om isolation af varetægtsarrestanter side 95 ff.), idet Rådets neutralitet herved kan komme i fare. Der kan muligvis være en risiko for, at Retslægerådet ved afgivelse af udtalelser i enkeltsager vil føle sig bundet af tidligere generelle udtalelser.

Heroverfor må det imidlertid fremhæves, at det ikke forekommer unaturligt, at

Rådet f.eks. til brug for et udvalgs lovforberedende arbejde udtaler sig på grundlag af sit erfaringsmateriale om generelle lægevidenskabelige spørgsmål. Det må betragtes som værdifuldt, at der i sådanne tilfælde er mulighed for at trække på Rådets mangeårige erfaringer.

En person vil efter de almindelige regler om inhabilitet normalt ikke være inhabil i forbindelse med behandlingen af en konkret sag som følge af, at den pågældende tidligere har udtalt sig i generel form om den problemstilling, der er relevant i den konkrete sag. F.eks. vil en dommer, der har skrevet artikler i Ugeskrift for Retsvæsen eller juridiske lærebøger om mangler ved fast ejendom, ikke være afskåret fra senere at behandle og træffe afgørelse i retssager, hvorunder der kræves erstatning i anledning af sådanne mangler.

Medlemmerne af Retslægerådet, der er et rådgivende organ, vil således heller ikke være inhabile i en konkret sag, alene fordi Rådet tidligere har afgivet en generel udtalelse om den i sagen relevante problemstilling.

Udvalgets flertal finder det på denne baggrund ubetænkeligt, at Retslægerådet i overensstemmelse med sin hidtidige praksis efter anmodning fra Justitsministeriet på grundlag af sit erfaringsmateriale udtaler sig om generelle lægevidenskabelige spørgsmål. Det forudsættes herved, at Rådet som hidtil efter et konkret skøn kan afvise at afgive en sådan udtalelse, hvis Rådet finder, at en besvarelse vil medføre risiko for, at Rådets neutralitet bringes i fare.

Flertallet finder det endvidere ubetænkeligt, at Retslægerådet i overensstemmelse med sin hidtidige praksis afgiver udtalelser i visse ansættelsessager.

En adgang for Retslægerådet til at afgive udtalelser om generelle lægevidenskabelige spørgsmål eller udtalelser i ansættelsessager kræver efter udvalgets opfattelse ikke udtrykkelig lovhjemmel. Udvalgsflertallet har imidlertid - for at undgå urigtige modsætningsslutninger fra § 1 i lov om Retslægerådet - fundet det hensigtsmæssigt at indsætte en udtrykkelig lovbestemmelse om Rådets adgang til at afgive udtalelser om generelle lægevidenskabelige spørgsmål.

Flertallet forudsætter, at den foreslåede lovændring ikke medfører nogen ændring af Rådets hidtidige praksis, herunder den i ansættelsessager fulgte praksis.

Et mindretal (Hans Iver Enemark og Lisbeth Victor Hansen) mener, at den hidtidige praksis, hvorefter Retslægerådet på forespørgsel fra Justitsministeriet har udtalt sig på baggrund af rådets gennem arbejdet indhøstede erfaring om generelle

lægevidenskabelige spørgsmål snarere burde indskrænkes end gives en mulighed for - omend utilsigtet - ved en lovbestemmelse at udvides.

Disse medlemmer finder, at begrebet "generelle lægevidenskabelige spørgsmål" er så vanskeligt afgrænset, at en lovhjemmel, som den af flertallet foreslåede, vil medføre en alvorlig fare for, at Retslægerådet herefter - utilsigtet - vil etableres som et organ, hvis udtalelser vil blive efterspurgt til brug for almindelige **sundhedspolitiske** beslutningsprocesser. Skulle dette ske, vil det dels medføre betydelig tvivl om rådets neutralitet, dels medføre en u hensigtsmæssig opgaveforskydning mellem landets sundhedsmyndigheder og rådet.

Mindretallet mener således, at der ikke skal foreslås en lovbestemmelse om Rådets adgang til at afgive udtalelser om generelle lægevidenskabelige spørgsmål, men at der i stedet tages afstand fra den nævnte praksis.

Udvalget har endvidere drøftet, i hvilket omfang lægeetiske hensyn bør indgå i Rådets vurdering af en forelagt sag. Udvalget finder, at lægeetiske hensyn nødvendigvis må indgå som en del af den faglige vurdering, eksempelvis i sager om inddragelse af forsøgspersoner i lægevidenskabelig forsøgsvirksomhed eller i forbindelse med gennemførelse af legemsindgreb, og at disse hensyn i fornødent omfang bør komme til udtryk i Rådets udtalelse. Efter udvalgets opfattelse indgår alment anerkendte lægeetiske hensyn allerede i dag som en integreret del af Rådets faglige skøn. Udvalget har herefter ikke fundet det nødvendigt at foreslå en lovbestemmelse herom.

2. Hvem kan forelægge sager for Retslægerådet?

a. Gældende ret.

Ifølge 1909-lovens § 10, 2. pkt., kunne Sundhedsstyrelsen, centraladministrationens forskellige afdelinger, retterne, påtalemyndigheden og overøvrigheden anmode Retslægerådet om erklæringer.

1931-udvalget overvejede (1933-bet. s. 16) om der burde gives private personer adgang til - som regel gennem deres sagfører - at afæske Rådet erklæringer i sager, som endnu ikke er indbragt for retten.

Man var enige om, at en sådan spørgsmålsret måtte antages undertiden at kunne medføre, at en retssag blev undgået. Udvalget mente dog ikke at burde stille forslag om ændring i den gældende regel på dette punkt, idet en adgang for private til at

stille spørgsmål til Rådet meget ofte ville føre **til**, at sagerne blev forelagt Rådet utilstrækkeligt eller ensidigt oplyst, hvilket ville nødvendiggøre fornyede forelæggelser for Rådet. Herved ville dettes arbejde efter udvalgets opfattelse blive forøget betydeligt, uden at det kunne antages, at den udvidede spørgsmålsret ville gøre en nytte, der stod i forhold hertil.

1931-udvalget overvejede endvidere, om det ikke var ønskeligt at søge gennemført en regel, hvorved Rådet fik **ret** til at afgive erklæringer til private, når vedkommande sag skønnedes tilstrækkeligt og objektivt oplyst, således at Rådet fik adgang til i modsat fald at afvise sagen. En sådan regel forekom udvalget mindre betænkelig end den foran antydede spørgsmålsret. Udvalget fandt dog heller ikke at burde stille forslag om lovfæstelse af denne regel, idet den formentlig ofte ville stille Rådet i en vanskelig situation med hensyn **til**, om en sag burde afvises eller ej og uden grund udsætte Rådet for kritik, hvad enten dette valgte det ene eller det andet alternativ.

1931-udvalget konkluderede, at 1909-lovens regel, hvorefter alene nærmere angivne myndigheder har ret til at afæske Rådet erklæringer, i det hele havde virket tilfredsstillende, hvorfor man mente at burde blive stående ved denne regel.

Ifølge 1961-loven er det Rådets opgave at afgive skøn "til offentlige myndigheder" i sager om enkeltpersoners retsforhold. 1961-loven indeholder i modsætning til de tidligere love ikke en nærmere opregning af, hvilke myndigheder der kan forelægge sager for Rådet. I bemærkningerne til lovforslaget er det anført, at den tidligere opregning i praksis havde vist sig utilstrækkelig, mens der på den anden side ikke syntes at være noget praktisk behov for udtrykkeligt at afskære visse offentlige myndigheder fra at forelægge sager. Heller ikke 1961-loven giver private mulighed for at forelægge spørgsmål for Retslægerådet. Spørgsmålet blev rejst under folketingsbehandlingen, men der blev taget afstand fra en sådan ordning.

Bemyndigelsen i 1961-lovens § 1, 2. pkt., til at fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for Rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske, er ikke udnyttet.

b. Udvalgets overvejelser og **konklusion**.

Retslægerådet bør efter udvalgets opfattelse fortsat have til opgave at afgive skøn "til offentlige myndigheder" i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Der synes på indeværende tidspunkt ikke at være noget praktisk behov for udtrykkeligt at afskære visse offentlige myndigheder fra at forelægge sager. Bemyndigel-

sesbestemmelsen i den nugældende lovs § 1, 2. pkt., foreslås dog videreført, således at justitsministeren kan fastsætte nærmere regler herom, såfremt der senere skulle opstå et behov herfor.

Udvalget har overvejet, om der bør indføres en adgang for private til at forelægge spørgsmål for Retslægerådet. Udvalget kan imidlertid i store træk tilslutte sig de ovenfor citerede bemærkninger i 1933-betænkningen herom.

Udvalget finder det endvidere principielt betænkeligt, hvis der åbnes adgang for private parter til at rette spørgsmål direkte til Retslægerådet uden om afgørelsesorganer. En ordning af denne karakter må frygtes at kunne udvikle sig i en sådan retning, at Rådet i stigende grad ville blive opfattet som et afgørelsesorgan. Der ville desuden under en senere retssag kunne blive rejst tvivl om Rådets upartiske og neutrale holdning, hvis Rådet efter anmodning fra en af parterne på et tidligere tidspunkt havde afgivet udtalelse i sagen, der måske da var utilstrækkeligt eller ensidigt oplyst.

Udvalget finder ligeledes anledning til at påpege, at der ved henvendelse til Den Almindelige Danske Lægeforenings Responsumudvalg er mulighed for at få sagkyndig bistand inden et eventuelt sagsanlæg jf. kapitel 4, afsnit 2, punkt g. Hertil kommer, at Patientklagenævnets virksomhed i et vist omfang må antages at reducere behovet for at kunne rette henvendelse direkte til Retslægerådet. Ved indbringelse af sager for nævnet vil private parter kunne tilvejebringe et bedre grundlag for at vurdere, om der er anledning til at anlægge retssag med krav om erstatning.

Udvalget kan på denne baggrund ikke anbefale, at der gives private adgang til at rette direkte forespørgsler til Retslægerådet.

3. Nærmere om de enkelte sagskategorier.

Retslægerådet behandler en lang række forskelligartede sager, der forelægges for Rådet i medfør af lov, administrativt fastsatte bestemmelser eller ifølge administrativ praksis.

I det følgende redegøres der nærmere for de væsentligste af de sagsområder, som Retslægerådet beskæftiger sig med. Der henvises desuden til de statistiske oplysninger i kapitel 3, afsnit 4.

a. Udtalelser til brug for borgerlige retssager.

Retslægerådet afgiver i en række tilfælde udtalelser til brug for verserende borgerlige retssager. Spørgsmålene forelægges af parterne i sagen, såfremt retten tillader det. Der kan være tale om udtalelser i erstatningssager anlagt mod læger, sygehuse m.v., udtalelser vedrørende personers evne til at handle fornuftsmæssigt, f.eks. i forbindelse med oprettelse af testamente, indgåelse af en aftale eller ved udførelsen af en handling, der eventuelt udløser en forsikringsydelse, eller lægelige udtalelser i andre retssager.

b. Udtalelser til brug for straffesager.

Til brug for straffesager indhenter anklagemyndigheden efter omstændighederne udtalelser fra Retslægerådet om dødsårsag, årsagssammenhæng vedrørende skade på legeme m.v. Se endvidere afsnit c-e.

c. Mentalundersøgelser i straffesager.

Ifølge retsplejelovens § 809 skal en sigtet mentalundersøges, når dette findes at være af betydning for sagens afgørelse.

Rigsadvokaten har i cirkulære nr. 268 af 23. december 1977 om mentalundersøgelse i straffesager fastsat nærmere retningslinier for foretagelsen af sådanne undersøgelser.

Mentalundersøgelse vil ifølge cirkulæret navnlig være indiceret i nedennævnte tilfælde:

- A. Hvis der kan være grund til at formode, at sigtede er sindssyg eller åndssvag.
- B. Når der i øvrigt, f.eks. på grund af de strafbare handlingers art, er grund til at formode, at sigtedes mentale tilstand afviger fra det normale, således at der kan være spørgsmål om anvendelse af særforanstaltning i medfør af straffelovens § 69.
- C. Når sigtelsen angår en grov forbrydelse, som f.eks. drab, røveri af særlig farlig karakter, forsætlig brandstiftelse uden økonomisk motiv, en grov eller gentaget sædelighedsforbrydelse over for børn, voldtægt eller blodskam.
- D. Når der opstår spørgsmål om anvendelse af forvaring efter straffelovens § 70.

Det fremgår af cirkulæret, at denne opregning ikke er bindende eller udtømmende. Cirkulæret nævner da også en del andre tilfælde, hvor mentalundersøgelse kan

være formålstjenlig.

Om mentalundersøgelse skal foretages, beror ifølge cirkulæret på en samlet vurdering, der foruden det umiddelbare indtryk af sigtede under afhøringerne og hans adfærd under en eventuel varetægtsfængsling bl.a. omfatter den aktuelle sag, tidligere sager og oplysningerne om hans personlige forhold.

Det hedder videre i cirkulæret, at ved afgørelsen af, om mentalundersøgelse skal finde sted, må det tillige tages i betragtning, at undersøgelsen ofte vil være en væsentlig belastning for sigtede og vil kunne medføre en forsinkelse af sagen. Det må derfor iagttages, at mentalundersøgelse kun iværksættes, når undersøgelsen må antages at kunne få betydning for sagens afgørelse. Mentalundersøgelse bør i reglen ikke iværksættes, når der ikke er spørgsmål om anvendelse af anden retsfølge end bøde.

Mentalundersøgelsen forelægges som regel for Retslægerådet i følgende tilfælde:

1. Når sigtede ifølge erklæringen formodes at være sindssyg.
2. Når sigtede ifølge erklæringen formodes at være åndssvag.
3. Når sigtede betegnes som forfalden til misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer, og der kan være spørgsmål om mere indgribende reaktion end betinget dom med vilkår om afvænningsbehandling, om fornødent på hospital eller i særlig institution.
4. Når der skønnes at kunne blive tale om anvendelse af foranstaltninger over for sindssyge eller anbringelse i forvaring.
5. Når sigtelsen angår en grov forbrydelse som f.eks. drab, røveri af særlig farlig karakter, forsætlig brandstiftelse uden økonomisk motiv, en grov eller gentaget sædelighedsforbrydelse over for børn, voldtægt eller blodskam.
6. Når der i øvrigt foreligger særlig anledning til, at Rådets erklæring indhentes.

d. Sager om undersøgelse **for** spirituspåvirkethed m.v.

Ifølge rigsadvokatens cirkulære nr. 178 af 2. oktober 1979 som suppleret ved rigsadvokatens meddelelse nr. 5/89 om undersøgelse for spirituspåvirkethed m.v. og forelæggelse af sager herom for Retslægerådet forelægges sager vedrørende overtrædelse af færdselslovens § 53 (spiritus- og promillekørsel) kun for Retslægerådet, når Rådets vurdering må antages at være af væsentlig betydning for afgørelsen af, om sigtede har gjort sig skyldig i et strafbart forhold, og om overtrædelsen består i promillekørsel eller spirituskørsel.

Forelæggelse bør ifølge cirkulæret i reglen ske, når sigtede angiver at have indtaget spiritus efter kørslen, og dette kan give anledning til tvivl om afgørelsen, eller når der foreligger oplysning om, at sigtede lider af en sygdom eller har pådraget sig læsioner eller har indtaget medikamenter, og disse forhold kan være af betydning for bedømmelsen af tilstanden.

En række andre spørgsmål, nemlig spørgsmålet om alkoholkoncentrationen kan antages at have oversteget en given størrelse under eller efter kørslen (bortset fra 0,80 eller 1,20 promille), spørgsmålet om simpel tilbageregning fra den i en blodprøve fundne alkoholkoncentration, og spørgsmålet om opslugningens afslutning forelægges kun, når der er særlig anledning dertil.

Sager vedrørende overtrædelse af færdselslovens § 54 (kørsel i en sådan tilstand, at man er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde) forelægges kun for Retslægerådet, hvis det kan formodes, at tilstanden skyldes påvirkning af narkotika, opstemmende eller sløvende medikamenter, eller hvis det hævdes eller kan formodes, at den skyldes sygdom eller andre særlige årsager, som gør en retslægelig vurdering påkrævet.

I andre tilfælde end de nævnte sker forelæggelse for Retslægerådet kun, hvis Rådets vurdering må anses for at være af væsentlig betydning for sagens afgørelse. Er det sigtede, som ønsker forelæggelse i tilfælde, der ikke skønnes omfattet af det foran angivne, forelægges spørgsmålet for retten.

Også når mistanken angår andre forhold end overtrædelse af færdselsloven, f.eks. søulykker, sædelighedsforbrydelser, brandstiftelse og voldsforbrydelser af grovere karakter, foretages der undersøgelse for påvirkning af spiritus eller narkotika m.v., når sådanne undersøgelser må antages at være af væsentlig betydning for udfaldet af sagen. Forelæggelse for Retslægerådet finder i så fald sted, hvis Rådets vurdering må antages at være af væsentlig betydning for afgørelsen af skyldsspørgsmålet eller sanktionsvalget.

e. Sager om ændring eller ophævelse af en idømt sanktion.

I henhold til straffelovens § 72 træffer retten efter begæring fra anklagemyndigheden, anstaltsledelsen, bistandsværgeren eller den dømte ved kendelse bestemmelse om ændring eller om endelig ophævelse af en foranstaltning efter straffelovens §§ 68-70.

Til brug for rettens behandling af sagen vil der ofte af vedkommende regionale

statsadvokat blive indhentet en udtalelse fra Retslægerådet.

f. Faderskabssager.

Retslægerådet afgiver i visse faderskabssager udtalelser om fastlæggelse af avlingstiden.

Embedslægen forelægger således sager vedrørende avlingstiden for børn med fødselsvægt på under 2800 gram, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære af 30. december 1966.

Retslægerådet afgiver endvidere udtalelser i sager, hvor der forekommer spørgsmål om avlingsmulighed på bestemte dage ved avlingstidens ydergrænser eller særlige befrugtningsspørgsmål, samt i sager hvor avlingstidsbestemmelsen er vanskelig på grund af særlige omstændigheder (sygdomme hos moder eller barn, placenta-abnormaliteter, tvillingefødsler), jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1928.

For Københavns kommunes vedkommende afgiver Retslægerådet erklæring i alle sager, i hvilke der ønskes avlingstidsbestemmelse, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1928. Uden for København er det i almindelighed embedslægerne, der afgiver erklæringer herom (med de ovenfor nævnte undtagelser).

I henhold til retsplejelovens § 456 h drager retten på embeds vegne omsorg for oplysning af faderskabssager. Retten træffer således selv bestemmelse om tilvejebringelse af udtalelser fra sagkyndige, jf. retsplejelovens § 456 h, stk. 2.1 medfør af denne bestemmelse indhenter domstolene om fornødent erklæringer fra Retslægerådet om de arvebiologiske forhold m.v. i faderskabssager.

g. Sager om umyndiggørelse og lawærgemål.

I sager om umyndiggørelse og lawærgemål, jf. retsplejelovens kapitel 43, sørger retten for sagens oplysning og træffer selv bestemmelse om tilvejebringelse af udtalelser fra sagkyndige m.v., jf. retsplejelovens § 460, stk. 1.

Til brug for disse sager indhenter domstolene efter omstændighederne udtalelser fra Retslægerådet.

h. Klager over tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser på psykiatrisk afdeling.

Ifølge lov nr. 118 af 13. april 1938 (med senere ændringer) om sindssyge personers

hospitalsophold var Justitsministeriet klageinstans i sager vedrørende tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser på psykiatrisk afdeling. Til brug ved behandlingen af sådanne klager indhentede ministeriet efter fast praksis udtalelser fra Retslægerådet.

Sindssygeloven fra 1938 er imidlertid nu erstattet af lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, der trådte i kraft den 1. oktober 1989.

Den nye lov indebærer blandt andet, at Justitsministeriet ikke længere er klageinstans i sager vedrørende tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, idet disse sager efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren af sygehusmyndigheden indbringes direkte for byretten i overensstemmelse med reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a uden forudgående administrativ klagesagsbehandling.

Ifølge retsplejelovens § 471 er det retten, der drager omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af udtalelser fra sagkyndige m.v. Det er herefter retten, der i disse sager indhenter en udtalelse fra Retslægerådet.

i. Sager om fratagelse og generhvervelse af autorisation.

Ifølge § 5 i lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. som ændret ved lov nr. 391 af 7. juni 1989 kan en person, der er autoriseret til at udøve et hverv inden for sundhedsvæsenet, fratages autorisation, såfremt udøveren må antages at være til fare for andre mennesker på grund af

1. en legemlig mangel, der gør den pågældende uegnet til udøvelse af hvervet, eller
2. sygdom eller misbrug af rusmidler eller lignende, der bevirker, at udøveren varigt eller med mellemrum befinder sig i en mangelfuld sjælstilstand, eller
3. udvist grov forsømmelighed ved udøvelsen af hvervet.

Hvis Sundhedsstyrelsen finder, at en autorisation skal inddrages, afgiver Styrelsen indstilling til sundhedsministeren herom, jf. lovens § 6, stk. 1. Sundhedsstyrelsen skal indhente en udtalelse fra Retslægerådet, før den afgiver den nævnte indstilling, jf. lovens § 6, stk. 2.

Lovens § 6, stk. 3, indeholder desuden en bestemmelse om, at Sundhedsstyrelsen, forinden den afgiver indstilling, skal opfordre udøveren af hvervet til at udtale sig skriftligt eller afgive en mundtlig redegørelse i et møde, hvori også Retslægerådet deltager.

Sagen afgøres i øvrigt ved dom, medmindre den pågældende afgiver erklæring om, at sagen kan afgøres af sundhedsministeren.

- j. Klager, hvor det gøres gældende, at sundhedsvæsenets personale har begået faglige fejl.

Som det nærmere er beskrevet i kapitel 4, afsnit 2, punkt d, skal klager om den faglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet, indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse § 12, stk. 1.

Det fremgår af den af Sundhedsministeriet udfærdigede bekendtgørelse nr. 257 af 19. april 1988 om forretningsorden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at klager indgives til Patientklagenævnet. Nævnets sekretariat sender sagen til Sundhedsstyrelsen, der iværksætter en undersøgelse af klagen. Sundhedsstyrelsen kan i denne forbindelse til brug for sin vurdering forelægge sagen for Retslægerådet, jf. lovens § 19, stk. 1, og forretningsordenens § 7, stk. 1.

Når Sundhedsstyrelsens undersøgelse er afsluttet, sendes sagen til **Patientklagenævnet** bilagt sagens akter og en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen. Patientklagenævnet træffer herefter afgørelse i sagen.

Retslægerådets opgave i relation til behandlingen af disse klager er således alene at afgive en sagkyndig udtalelse til brug for Sundhedsstyrelsens vurdering, hvorimod der ikke er tale om, at Retslægerådet træffer nogen afgørelse i klagesagen.

- k. Andre sager.

Retslægerådet afgiver desuden udtalelser i en broget gruppe af andre sager.

Som eksempler kan nævnes udtalelser vedrørende ansøgninger om benådning på grund af legemlige eller psykiske forhold (forelægges af Direktoratet for Kriminalforsorgen), sager om tilladelse til kastration i forbindelse med kønsskifteoperationer, sager om aldersbestemmelse af adopterede børn (forelægges af Civilretsdirektoratet), samt sager vedrørende afsigelse af farlighedsdekret (forelægges af Justitsministeriet).

1. Udvalgets overvejelser og konklusion.

Som det fremgår af kapitel 2, var ændringerne af loven om Retslægerådet i henholdsvis 1935 og 1961 hovedsageligt motiveret af en stærkt stigende arbejdsbyrde for Rådet.

I modsætning hertil har det af Retslægerådet behandlede antal sager i de seneste år ligget nogenlunde konstant omkring 2.300 sager om året (se kapitel 3, afsnit 4). Nedsættelsen af dette udvalg er da heller ikke motiveret med et stigende arbejdspress for Retslægerådet, jf. herved kapitel 1, afsnit 1.

Udvalget har på denne baggrund ikke set det som sin hovedopgave at foretage en kritisk gennemgang af de for Rådet forelagte sager med henblik på at søge at opnå en reduktion af sagsantallet. Udvalget har imidlertid foretaget en kort gennemgang af hovedgrupperne af de sager, der forelægges for Rådet.

Interessen samler sig efter udvalgets opfattelse hovedsageligt om klager over lægers og andre sundhedspersoners faglige virksomhed. De følgende bemærkninger vil derfor navnlig koncentrere sig om disse sager.

KLAGER OVER LÆGERS OG ANDRE SUNDHEDSPERSONERS FAGLIGE VIRKSOMHED

Særligt for så vidt angår sager, hvor en patient søger at opnå erstatning for skader opstået i forbindelse med behandling m.v. i sundhedsvæsenet, har der af og til i forbindelse med konkrete sager været rejst kritik af Retslægerådets behandling af sagen og den afsluttende udtalelse.

Hovedreglen inden for dansk erstatningsret, som også er gældende på dette område, er, at skadelidte for at få erstatning skal kunne bevise, at der er begået en fejl eller forsømmelse, og at dette har forårsaget skaden. Særligt på patientområdet er det vanskeligt for en skadelidt at føre det nødvendige bevis for en lægelig fejl og for årsagsforbindelse mellem fejl og skade. Dette gælder også, selv om retspraksis har udviklet sig således, at kravet til bevis for en begået fejl og årsagssammenhæng netop på patientområdet sættes noget lavere end på en række andre områder. Der stilles på sundhedsområdet overordentligt store krav til personalets agtpågivenhed og omhu, men har lægen ikke handlet anderledes, end man med rette kunne forvente af en person med den pågældende uddannelse i den pågældende situation, vil han være ansvarsfri. Om den udvikling, der har været i retspraksis, se Oliver Talevski i Juristen 1990, side 1 ff.

Det er muligt, at lægestanden i visse tilfælde har været medvirkende til at skrue forventningerne til nye behandlingsmetoder for højt op gennem en mangelfuld information om den med behandlingen forbundne risiko. Ud fra almenmenneskelige betragtninger er det desuden forståeligt, at patienter håber på, at en given behandling vil vise sig vellykket, og herunder kan være tilbøjelige til at fortrænge tanken om, at noget kan gå galt. Hvis behandlingen i sådanne tilfælde alligevel mislykkes, kan det være vanskeligt for patienten at betragte dette som et hændeligt uheld.

Selv om der opstår en skade i forbindelse med en behandling, er det imidlertid langt fra sikkert, at der er begået en fejl, der kan medføre erstatningspligt for lægen eller hospitalet.

I en del tilfælde, hvor Retslægerådet har udtalt, at der ikke er begået nogen lægelig fejl, har det i pressen været udlagt, som om Retslægerådet herved dækkede over eller frikendte kolleger.

Hertil må imidlertid siges, at Retslægerådet ikke træffer nogen afgørelse om, hvorvidt der er noget at kritisere den pågældende læge for. Afgørelse træffes enten af patientklagenævnet eller domstolene. Retslægerådets udtalelse skal snarere sammenlignes med en syns- og skønserklæring eller med udtalelser, der indhentes fra brancheorganisationer eller lign. om god og sædvanlig handlemåde inden for det pågældende område.

For så vidt angår de synspunkter, som et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) har givet udtryk for, henvises til kapitel 10, afsnit 2.

Når gældende ret på området stadig er således, at det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er sket en fejl, er det ikke unaturligt, at der vil forekomme tilfælde, hvor sagkyndige og/eller retten vil nå frem til, at der ikke er begået nogen fejl.

En meget væsentlig del af disse problemer ville blive løst, hvis der indføres en anden erstatningsregel f.eks. omvendt bevisbyrde eventuelt kombineret med en patientforsikringsordning. Et sådant lovforslag har været fremsat den 19. februar 1987, men blev ikke færdigbehandlet i folketingsåret 1986-87. Et stort set uændret lovforslag blev fremsat den 14. januar 1988, men bortfaldt med udskrivelsen af valg i maj måned 1988. Lovforslaget er den 22. marts 1990 genfremsat som privat forslag (L 211).

Udvalget har diskuteret Retslægerådets rolle i relation til retssager, hvor det gøres

gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale. Der var i den forbindelse enighed om, at Retslægerådet fortsat bør være det centrale, sagkyndige organ i disse sager. Udvalgets flertal finder ikke, at dette udelukker, at domstolene som hidtil undtagelsesvis tillader, at der indhentes sagkyndige skøn fra anden side. Et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) finder, at der bør være en videre adgang for parterne til at inddrage udefrakommende ekspertise. Der henvises herved til diskussionen i kapitel 4, afsnit 2, punkt f.

MENTALERKLÆRINGER I STRAFFESAGER

Udvalget har drøftet Retslægerådets rolle i forbindelse med mentalerklæringer i straffesager. Der har i udvalget været enighed om, at der fortsat er behov for Retslægerådet som det centrale sagkyndige organ i disse sager.

Der henvises herved til bemærkningerne nedenfor i kapitel 6, afsnit 4.

FADERSKABSAGER

Som anført ovenfor afgiver Retslægerådet for Københavns kommunes vedkommende udtalelse i alle sager, i hvilke der ønskes avlingstidsbestemmelse. I den øvrige del af landet afgives sådanne udtalelser som hovedregel af embedslægerne.

1931-udvalget anbefalede, at Rådet blev aflastet for disse københavnske faderskabs-sager, jf. 1933-betænkningens side 5 og 8.

Udvalget har overvejet på ny at foreslå disse sager flyttet fra Retslægerådet. Det bemærkes herved, at man i København har en kommunalt ansat stadslæge, der på nogle områder varetager de samme opgaver som de statsansatte embedslæger i den øvrige del af landet.

Det er udvalgets opfattelse, at der ikke ville være noget fagligt til hinder for at henlægge disse sager til stadslæggen. Sagerne er imidlertid ikke særligt ressourcekrævende for Retslægerådet, og udvalget har blandt andet på denne baggrund ikke fundet behov for en endelig stillingtagen til denne problematik, der bør afklares i en større sammenhæng.

I henhold til Sundhedsstyrelsens cirkulære af 30. december 1966 skal alle sager ved-

rørende avlingstiden for børn med fødselsvægt på under 2800 gram forelægges for Retslægerådet.

Retslægerådets formand har i forbindelse med udvalgsarbejdet tilkendegivet, at der nu foreligger et stort materiale vedrørende børn med fødselsvægt under 2800 gram, hvorfor der ikke længere fagligt skulle være noget til hinder for også at henlægge disse sager til embedslægerne. Da disse sager ikke er særligt ressourcekrævende for Retslægerådet, har udvalget alene fundet at burde henstille, at det af Sundhedsstyrelsen tages op til overvejelse, om det fortsat er hensigtsmæssigt at forelægge disse sager for Rådet.

ANDRE SAGER

Udvalget har ved sin gennemgang af de forskellige sagstyper, der forelægges for Retslægerådet, ikke konstateret noget behov for yderligere generelle ændringer i den hidtil fulgte praksis.

KAPITTEL 6

RETSLÆGERÅDETS FUNKTION

(HVAD ER FORMÅLET MED AT HØRE RETSLÆGERÅDET?)

1. Medicinalkommissionens betænkning.

Medicinalkommissionens betænkning indeholder (side 17) en række bemærkninger om, hvad man tænkte sig skulle være Retslægerådets funktion. Det anføres her, at afgivelsen af retslige erklæringer til domstolene hidtil havde udgjort en stor del af Det Kongelige Sundhedskollegiums virksomhed. Kommissionen fandt, at der også fremtidigt ville være behov for sådanne erklæringer. Man henviste dog til, at der ganske vist fandtes "...en moderne bevægelse i retsplejen, der går ud på at indskrænke afgørelsen af overskøn, idet man må gå ud fra, at den læge, der er i stand til at foretage første undersøgelse af vedkommende tilfælde, den sindssygeoverlæge, der observerer den indlagte arrestant, og den læge, der foretager den retslige obduktion, kort sagt, at den læge, der afgiver hovederklæringen, bedre end en senere tilkommende læge er i stand til at bedømme tilfældet og udtale sig derom."

Kommissionen tog imidlertid afstand fra denne opfattelse, idet man henviste til, at en retslig erklæring består af to dele, dels selve beskrivelsen af læsionen, sygdommen, obduktionen **etc.**, dels vurderingen - selve det retsmedicinske skøn. Kommissionen antog, at jo mere uddannet og øvet lægen er i at afgive retslige erklæringer, desto mere værdifuld, klar og retledende for domstolene vil denne sidste del af erklæringen blive.

Domstolene ville ifølge kommissionen have trang til en autoriseret **overinstans**, hvis erklæring de kunne indhente, således at de kunne være sikre på, at ikke blot beskrivelsen, men også bedømmelsen, slutningen var så uangribelig som muligt. Kommissionen fandt det derfor af stor vigtighed, at der findes en overordnet, speciel sagkyndig autoritet, der er i stand til at afgive sådanne skøn og erklæringer på betryggende måde, og fremhævede også i den forbindelse, at en sådan højere instans for retsmedicinske afgørelser mest praktisk burde være helt adskilt fra selve administrationen. På denne baggrund foreslog man herefter oprettelsen af et fra Sundhedsstyrelsen adskilt særligt Retslægeråd.

Kommissionen henledte imidlertid også opmærksomheden på, at en fremtidig bedre uddannelse af landets retslæger kunne antages at gøre sådanne overskøn mindre

nødvendige, men mente at der - hvis overskøn kun blev indhentet i sjældnere tilfælde - ville opstå trang til en slags kontrol eller revision af de af retslægerne ude i landet afgivne erklæringer.

2. Betænkningen fra 1933 om Retslægerådets organisation og arbejdsmetode.

1931-udvalget gav også udtryk for (1933-bet. s. 8), at Rådet er et organ for retsvæsenet og derigennem for befolkningen, hvorfor denne har "...den største interesse i, at dette organ bliver så fuldendt som muligt, således at man ikke med føje kan henvise til, at den lægelige institution, loven har skabt, er utidssvarende og lidet anvendeligt overfor sine samfundsopgaver."

Ud fra disse synspunkter overvejede udvalget linierne for en fremtidig ordning og fandt, at der i den henseende var to veje at gå: enten at søge at aflaste Rådet for en del af dets arbejde eller at søge Rådet udvidet.

I den forbindelse overvejede udvalget blandt andet, om man kunne aflaste Retslægerådet ved i større omfang at undlade at forelægge observationserklæringer angående sigtede personers mentale tilstand for Rådet. Udvalgets overvejelser om dette spørgsmål indeholder en række bemærkninger, der belyser udvalgets opfattelse af Retslægerådets funktion.

Udvalget kunne således ikke tilråde en aflastning ad denne vej, idet man henviste til, at grundprincippet for behandlingen af disse for lovovertrædernes skæbne som for samfundssikkerheden oftest meget tungtvejende sager burde være den størst mulige ensartethed fra første færd, (1933-bet. s. 9). Udvalget fandt, at dette mest sikkert blev opnået, når det er den centrale sagkundskab, der både afgør, om der i sagen er fremskaffet de fornødne lægelige oplysninger, og derpå på grundlag af samtlige sagens forhold afgiver det endelige skøn om lovovertræderens mentale forfatning og udtaler sig om de forholdsregler - straf eller andre - der mest tjenligt kan bringes til anvendelse over for ham. Denne sidste udtalelse hviler på en speciel retspsykiatrisk sagkundskab og erfaring, som man efter udvalgets opfattelse kun ganske undtagelsesvis ville kunne vente at finde hos en embedslæge eller hos en overlæge på et psykiatrisk hospital.

Af bemærkningerne til § 4 i udvalgets lovudkast (1933-bet. s. 19) fremgår det endvidere, at man med reglerne om Retslægerådets ret - og i visse tilfælde pligt - til at forhandle med den læge, som havde personligt kendskab til den person eller det forhold, hvorom Rådet skulle udtale sig, tilstræbte at opnå, at Retslægerådets udtalelse skulle "... fremtræde som det endelige udtryk for, hvad lægevidenskaben i det hele

er i stand til at udtale om det Rådet forelagte tilfælde, således at der herefter som regel ikke bliver anledning til at drøfte spørgsmålet om, hvorvidt Rådets udtalelse set fra et lægeligt synspunkt er holdbar."

3. Betænkning nr. 149/1956 om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager.

Spørgsmålet om Retslægerådets funktion i relation til mentalerklæringer i straffesager er også behandlet i betænkning nr. 149/1956 om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager (1956-betænkningen), s. 92 ff.

Det anføres i betænkningen, at det må erkendes, at væsentlige sider af mentalundersøgelsen er unddraget Retslægerådets efterprøvelse. Stort set indskrænker korrektionsmulighederne sig til en kontrol med 1) at lægen har indhentet de oplysninger og foretaget de enkeltundersøgelser, der betragtes som nødvendige led i en mentalundersøgelse, 2) at undersøgelsen på ethvert punkt er ført så dybt, som de konkret foreliggende oplysninger indicerer, og 3) at lægen har draget den rette konklusion af det i erklæringen og straffeakterne indeholdte materiale.

Det diskuteres derefter i betænkningen, om den bestående ordning, hvorefter Retslægerådet foretager en vurdering på grundlag af det skriftlige materiale, bør oprettholdes. Udgangspunktet for besvarelsen af dette spørgsmål må ifølge betænkningen være, at forelæggelsen for Retslægerådet erfaringsmæssigt set hyppigt resulterer i en korrektion af mentalundersøgelsen.

Der drages i betænkningen den konklusion, at der fortsat vil være brug for et centralorgan til at sikre ensartethed i den psykiatriske vurdering, herunder navnlig i bedømmelsen af, hvilke sanktionsformer der i de enkelte tilfælde fra et lægeligt synspunkt vil være mest formålstjenlige. På dette område sidder Retslægerådets medlemmer inde med en erfaring, som kun ganske enkelte speciallæger uden for Rådet vil kunne samle sig. Af disse grunde må det ifølge betænkningen anses for rigtigt at bibeholde Retslægerådets overskøn.

4. Udvalgets overvejelser og konklusion.

Afgørelsesmyndigheder vil ofte have behov for at indhente sagkyndig bistand i forbindelse med behandlingen af en sag. F.eks. opstår der i retssager talrige spørgsmål, hvis bedømmelse kræver inddragelse af en særlig sagkundskab, som den juridisk uddannede dommer ikke er i besiddelse af.

I sager, hvor der bliver tale om at inddrage lægefaglig sagkundskab, kan dette bl.a.

ske ved indhentelse af udtalelser fra Retslægerådet.

Retslægerådsordningen indebærer i så henseende betydelige fordele. Retslægerådet er et uafhængigt organ, hvilket medvirker til at sikre, at Rådets udtalelser ikke præges af uvedkommende hensyn. Afgørelsesmyndigheden kan ved henvendelse til et centralt organ som Retslægerådet på en enkel og billig måde sikre sig bistand fra den højeste lægevidenskabelige sagkundskab på det relevante område. Ikke mindst udviklingen inden for lægevidenskaben, herunder den stadig større specialisering, medvirker til at gøre det særlig fordelagtigt, at afgørelsesmyndigheden - der ofte ikke vil have særlig indsigt i lægeverdenen - ved henvendelse til et centralt organ kan trække på den relevante specialviden.

Retslægerådet har således helt basalt den funktion at stille lægevidenskabelig sagkundskab til rådighed for andre myndigheders sagsbehandling.

I forarbejderne til de tidligere love om Retslægerådet har rådets funktion navnlig været diskuteret i relation til afgivelsen af retslægelige erklæringer til domstolene. Medicinalkommissionen søgte som nævnt i den forbindelse at definere en retslig erklæring, idet man henviste til, at den bestod af to dele, dels selve beskrivelsen af læsionen, sygdommen, obduktionen *etc.*, dels vurderingen - selve det retsmedicinske skøn.

Udvalget finder ligesom Medicinalkommissionen, at opsamlet erfaring er af stor værdi ved foretagelsen af det retsmedicinske skøn. Retslægerådet har på dette område en meget betydelig sagkundskab og erfaring, og det er udvalgets opfattelse, at forelæggelse af disse sager for Retslægerådet i høj grad medvirker til at sikre, at de retslægelige erklæringer i videst muligt omfang er korrekte. Det må i øvrigt antages, at den omstændighed, at den undersøgende læge ved, at erklæringen efterfølgende vil blive forelagt for Retslægerådet, i sig selv kan medvirke til at højne kvaliteten af de afgivne erklæringer.

Retslægerådets rolle i relation til mentalerklæringer i straffesager har navnlig været diskuteret i 1933-betænkningen og i betænkningen om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager (1956-betænkningen). Der gives i de to betænkninger udtryk for stort set sammenfaldende synspunkter vedrørende Retslægerådets funktion i disse sager, jf. ovenfor under afsnit 2-3.

Udvalget kan i det væsentlige tilslutte sig de synspunkter, der fremføres i 1956-betænkningen som refereret ovenfor under afsnit 3. Det er således udvalgets opfattelse, at Retslægerådets funktion i disse sager er dels at efterprøve præmissernes hold-

barhed i den af den undersøgende læge affattede erklæring dels at udtale sig om, hvilken sanktion der ud fra et lægeligt synspunkt er mest formålstjenlig. Som fremhævet i såvel 1933-betænkningen som 1956-betænkningen må den i Retslægerådet samlede sagkundskab og erfaring tillægges overordentlig stor betydning navnlig i relation til bedømmelsen af, hvilke forholdsregler der skal bringes i anvendelse over for lovovertræderen.

Udvalget finder det ligeledes ud fra almindelige retssikkerhedsbetragtninger væsentligt at tilstræbe ensartethed i den psykiatriske vurdering, hvilket forelæggelse for Retslægerådet kan medvirke til at sikre.

Der er på denne baggrund i udvalget enighed om, at der fortsat er behov for Retslægerådet som det centrale sagkyndige organ i disse sager.

Udvalget har drøftet, om der bør indføres regler om, at Retslægerådet i visse tilfælde har pligt til at lade et af dets medlemmer foretage en undersøgelse af den person, som mentalerklæringen vedrører.

Man bør efter udvalgsflertallets opfattelse tage udgangspunkt i, hvad der er Retslægerådets funktion i relation til mentalerklæringer i straffesager, nemlig at fremkomme med en sagkyndig bedømmelse af allerede tilvejebragte oplysninger. Det har aldrig været tanken, at det er Retslægerådets medlemmer, som skal foretage selve mentalundersøgelsen, der som regel kræver langvarige observationer af den pågældende person. Det kan - af hensyn til straffesagens fremme og af ressource-mæssige grunde - heller ikke være meningen, at rådsmedlemmerne skal gentage undersøgelser, som allerede har fundet sted. Det er desuden urealistisk at forestille sig, at et rådsmedlem under en kort samtale eller undersøgelse af den pågældende person skulle kunne foretage en nøjere efterprøvelse af observationer, der er gjort under en langvarig mentalundersøgelse.

Man må efter flertallets opfattelse i stedet erkende, at Retslægerådet - som der nærmere er redegjort for ovenfor - kun har en begrænset kontrolfunktion i disse sager, idet visse sider af mentalundersøgelsen i realiteten er unddraget Rådets efterprøvelse. Rådet skal stort set indskrænke sig til at føre kontrol med 1) at lægen har indhentet de oplysninger og foretaget de enkeltundersøgelser, der betragtes som nødvendige led i en mentalundersøgelse, 2) at undersøgelsen på ethvert punkt er ført så dybt, som de konkret foreliggende oplysninger indicerer, og 3) at lægen har draget de rette konklusioner af det i erklæringen og straffeakterne indeholdte materiale.

Udvalgets flertal finder ikke, at afgørende retssikkerhedsmæssige grunde taler for at forpligte Rådet til at foretage personundersøgelse i alle tilfælde, hvor Rådet ikke enten tiltræder eller forkaster **mentalerklæ**ingens konklusioner. Den relevante kontrolfunktion vil som hovedregel kunne udføres på grundlag af det foreliggende skriftlige materiale i sagen, således som det hidtil har været praksis. Hvis der i undtagelsestilfælde er behov for at foretage personundersøgelse, giver den foreslåede bestemmelse i forretningsordenens § 7 mulighed herfor.

Et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) finder imidlertid, at det vil være en retssikkerhedsmæssig afgørende forbedring, såfremt et eller flere af rådsmedlemmerne personligt taler med/undersøger den person, hvorom Rådet afgiver erklæring. Ikke mindst fordi disse sager ofte involverer spørgsmål om ibrugtagning af frihedsberøvelse (enten i fængsel, d.v.s. afsoning, eller under tvangsindlæggelse, d.v.s. en anbringelsesdom) af ikke-ubetydeligt omfang.

Mindretallet foreslår derfor, at der i loven indføres et krav om, at Retslægerådet ikke kan afgive en selvstændig udtalelse, det vil sige en udtalelse, der fraviger den undersøgende læges konklusion, medmindre et eller flere af Rådets medlemmer selv har haft lejlighed til at tale med (undersøge m.v.) pågældende person, jf. § 7 i mindretalslovudkastet.

Denne forpligtelse til selvsyn kan efter mindretallets opfattelse eventuelt begrænses til visse alvorlige sagskategorier, f.eks. manddrab, brandstiftelse og voldtægt, hvor der kan blive tale om langvarig frihedsberøvelse enten under afsoning eller under psykiatrisk behandling. I sager, hvor der ikke er foretaget selvsyn, bør Rådet kun kunne tilslutte sig eller forkaste den tilgrundliggende erklæring eller eventuelt kræve en ny erklæring udarbejdet.

KAPITEL 7

RETSLÆGERÅDETS ARBEJDSFORM

1. Forvaltningsloven.

Lov nr. 571 af 19. december 1985 (forvaltningsloven) gælder for alle dele af den offentlige forvaltning, jf. lovens § 1, stk. 1. Også organer, hvis virksomhed udelukkende er af rådgivende karakter, som f.eks. Retslægerådet, er omfattet af loven.

Forvaltningsloven gælder imidlertid som udgangspunkt kun for behandlingen af sager, hvori der er eller vil blive truffet afgørelse af en forvaltningsmyndighed, jf. nærmere lovens § 2. Bestemmelserne i lovens kapitel 8 om tavshedspligt m.v. gælder dog for al virksomhed, der udøves inden for den offentlige forvaltning.

Med udtrykket "truffet afgørelse" sigtes til udfærdigelsen af retsakter (forvaltningsakter), d.v.s. udtalelser, der går ud på at fastsætte, hvad der er eller skal være ret i et foreliggende tilfælde.

En myndigheds indstilling eller udtalelse til en anden forvaltningsmyndighed til brug for en sags afgørelse er ikke en "afgørelse" i forvaltningslovens forstand.

Retslægerådet har karakter af et rådgivende organ, der afgiver retslægelige erklæringer til brug for andre offentlige myndigheders sagsbehandling og afgørelser. I sager vedrørende fejl begået af personer inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med deres faglige virksomhed er det f.eks. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der - eventuelt efter gennem Sundhedsstyrelsen at have indhentet en udtalelse fra Retslægerådet - træffer afgørelse i sagen, eller der kan være tale om, at domstolene bl.a. på baggrund af indhentede udtalelser fra Retslægerådet tager stilling til spørgsmål om straf og/eller erstatningsansvar.

Retslægerådet træffer således i forbindelse med Rådets almindelige virksomhed ikke afgørelser i forvaltningslovens forstand, og forvaltningslovens regler om sagsbehandling m.v. (bortset fra kapitel 8) finder derfor ikke direkte anvendelse på Rådets almindelige virksomhed, jf. forvaltningslovens § 2. Forvaltningslovens regler er imidlertid i hovedsagen en lovfæstelse af almindelige forvaltningsretlige grundsætninger, og det må antages, at lovens bestemmelser i et vist omfang kan finde analog anvendelse i forbindelse med Retslægerådets virksomhed.

Udvalget har overvejet, i hvilket omfang der bør fastsættes regler svarende til forvaltningslovens for Retslægerådets virksomhed.

2. **Inhabilitet.**

a. Tidligere forbindelse med sagen.

Efter forslag fra 1931-udvalget blev der i § 1 i bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 om Retslægerådets forretningsgang optaget en bestemmelse om, at et medlem eller en sagkyndig som hovedregel ikke kan deltage i behandlingen af en sag, i hvilken den pågældende selv har afgivet erklæring.

Bestemmelsen blev påberåbt i U62.3970, jf. U63.128H:

En person var tiltalt for overtrædelse af lov om apotekervæsenet ved at have reklameret for lægemidlet "Samarin", uagtet reklamens form og indhold ikke var godkendt af Sundhedsstyrelsen. Tiltalte nægtede sig skyldig bl.a. under henvisning til, at "Samarin" ikke er noget lægemiddel. Retslægerådet afgav udtalelser, hvorefter "Samarin" måtte anses som et lægemiddel. Tiltalte anførte under ankesagens behandling i landsretten, at der ved sagens afgørelse ikke kunne lægges vægt på Retslægerådets erklæringer, idet to af de voterende havde været medlemmer af en kommission om revision af anordningen om apotekerverer, i hvis betænkning "Samarin" var opført blandt lægemidler, der kunne sælges uden for apotekerne. Tiltalte fandt, at der herved var handlet i strid med ovennævnte bestemmelse i bekendtgørelsen om Retslægerådets forretningsgang. Landsretten **fandt** "... ikke under de foreliggende omstændigheder grundlag for at statuere, **at** (de 2 voterende).... forud har afgivet erklæring i nærværende sag" Landsretten fandt herefter intet grundlag for at se bort fra Rådets erklæringer ved sagens afgørelse. For Højesteret gjorde tiltalte gældende, at der kun kunne tillægges Rådets erklæringer begrænset vægt, når to af de voterende i forvejen i den nævnte betænkning havde taget stilling til det spørgsmål, der under sagen var forelagt Rådet. Højesterets flertal fandt, at "Samarin" var et lægemiddel, og stemte for at stadfæste landsrettens fældende dom "...idet det, selv om det af tiltalte om Retslægerådets erklæringer anførte tages i betragtning, ikke findes betænkeligt at lægge dommens bevisresultat til grund".

Af 1931-udvalgets bemærkninger til bestemmelsen (1933-bet. s. 25) fremgår det, at Retslægerådet allerede inden gennemførelsen af denne bestemmelse havde fulgt en praksis, der var i overensstemmelse hermed. Dog havde Rådets psykiatriske medlem som "anden voterende" måttet deltage i behandlingen af de sager, i hvilke han

som observerende overlæge havde afgivet observationserklæring, ligesom det havde været nødvendigt undtagelsesvis at fravige reglen, hvor kun det medlem eller den sagkyndige, der allerede havde afgivet erklæring i en sag, var i besiddelse af den fornødne specielle sagkundskab.

Den ved bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 gennemførte forretningsorden indeholdt da også i § 1, stk. 4, en undtagelsesbestemmelse, der fandt anvendelse i sager, der ikke angik retspsykiatriske spørgsmål, når Rådet ikke mente på anden måde at kunne fremskaffe den fornødne specielle sagkundskab.

Bestemmelsen i § 1 i bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 er videreført i stort set uændret form i den nu gældende forretningsorden for Retslægerådet af 20. april 1961 § 1, stk. 2, der indeholder en bestemmelse om inhabilitet, hvorefter et medlem eller en sagkyndig, der har afgivet erklæring i en sag før dens forelæggelse for Rådet, ikke kan deltage i Rådets behandling af sagen, medmindre formanden under hensyn til sagens beskaffenhed finder det påkrævet.

Den nævnte hjemmel i forretningsordenens § 1, stk. 2, til undtagelsesvis at lade en person, der på et tidligere tidspunkt har afgivet erklæring i en sag, deltage i Rådets behandling af den pågældende sag, er alene tilvejebragt med henblik på ganske særlige situationer, f.eks. hvis den pågældende er den eneste, der er i besiddelse af tilstrækkelig indsigt på et meget specialiseret område. Der kan herved henvises til princippet i forvaltningslovens § 4, stk. 1.

Retslægerådet har oplyst, at i tvivlstilfælde, hvor der ikke umiddelbart er alternative løsninger, retter Rådet henvendelse til sagens parter om deres stilling til benyttelse af en given sagkyndig i den aktuelle sag.

Rådet har endvidere oplyst, at der ikke forekommer tilfælde, hvor en person, der har foretaget en mentalundersøgelse, medvirker i Rådets behandling af sagen. Det kan i den forbindelse bemærkes, at 7 af Rådets medlemmer er psykiatere, hvilket sikrer, at Rådet kan undgå sådanne habilitetsproblemer. Det vil således altid være muligt at lade en sag, hvor et af Rådets medlemmer har foretaget en mentalundersøgelse, behandle af det sædvanlige antal voterende.

b. Inhabilitet på grund af ansættelsesforhold.

Efter Retslægerådets tidligere praksis blev en voterende i almindelighed ikke anset for udelukket fra at deltage i en sags behandling, fordi den pågældende var ansat under den sygehusejer, mod hvem en sag verserede. Baggrunden herfor var, at de

pågåeldende i deres virke som lægeligt sagkyndige er uafhængige af sygehusadministrationen, som ingen indflydelse har på udøvelsen af deres lægelige skøn. Hertil kom, at de fleste sygehusejere, herunder navnlig amtskommunerne, har flere sygehuse. En regel, hvorefter en voterende ansat på f.eks. Københavns Amts Sygehus, Herlev, måtte anses for udelukket fra at deltage i behandlingen af sager vedrørende København Amts Sygehus, Gentofte, indebar praktiske problemer i form af vanskeligheder med at skaffe voterende med tilstrækkelig specialviden.

Dette spørgsmål har en vis sammenhæng med antallet af rådsmedlemmer og tilknyttede sagkyndige, jf. herom nærmere kapitel 9.

Da Retslægerådet imidlertid lægger afgørende vægt på, at der ikke skal kunne rejses nogen tvivl om de voterendes upartiskhed, har man nu tilrettelagt en ordning, hvorefter man - eventuelt ved at inddrage andre sagkyndige i sagens behandling - søger at undgå, at nogen af de voterende er ansat af den sygehusejer, som den konkrete sag vedrører.

c. Inhabilitet af andre grunde.

Af forarbejderne fremgår det, at det ikke har været hensigten, at bestemmelsen i forretningsordenens § 1, stk. 2, udtømmende skal regulere spørgsmålet om, hvornår der foreligger inhabilitet. Det anføres således, at bestemmelsen alene angår det for Rådets virksomhed specielle inhabilitetsspørgsmål, der foreligger, når Rådet skal overskønne en erklæring, der er afgivet af et medlem af Rådet eller et af dets sagkyndige. Det hedder videre, at andre inhabilitetsspørgsmål må - som når de foreligger inden for den almindelige administration - afgøres efter et konkret skøn med udgangspunkt i retsplejelovens regler om dommers inhabilitet.

Efter gennemførelsen af forvaltningsloven er det imidlertid mere nærliggende at anvende denne lovs bestemmelser analogt. Det følger heraf, at et medlem eller en sagkyndig endvidere vil være inhabil i forhold til en bestemt sag, såfremt der i øvrigt foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om vedkommendes upartiskhed, jf. princippet i forvaltningslovens § 3, stk. 1, nr. 5. Inhabilitet foreligger dog ikke, hvis der som følge af interessens karakter eller styrke, sagens karakter eller den pågåeldendes funktioner i forbindelse med sagsbehandlingen ikke kan antages at være fare for, at den pågåeldendes stillingtagen til sagen vil kunne blive påvirket af uvedkommende hensyn, jf. princippet i forvaltningslovens § 3, stk. 2.

Folketingets Ombudsmand har i en konkret sag i maj måned 1989 taget stilling til spørgsmålet om en voterendes habilitet (F.O. j.nr. 1987-853-60).

Ombudsmanden udtalte herom bl.a.:

"Forvaltningsloven gælder som udgangspunkt, jf. § 2, stk. 1, for behandlingen af sager, hvori der er eller vil blive truffet en afgørelse af en forvaltningsmyndighed. Retslægerådets konkrete udtalelse til ..(den hørende myndighed i sagen)., er ikke en "afgørelse" i forvaltningslovens forstand. Jeg er dog enig med Justitsministeriet i, at der i relation til høring af Retslægerådet normalt må gælde tilsvarende regler om inhabilitet som fastsat i forvaltningsloven."

Det er i øvrigt forudsat i forarbejderne til Retslægerådets forretningsorden, at eventuelle særlige tvivlsspørgsmål om habilitet af Rådet skal forelægges for Justitsministeriet.

d. Retsplejelovens regler om inhabilitet.

I retsplejelovens anden bog, der indeholder fælles bestemmelser for borgerlige sager og straffesager, findes der i § 197, stk. 1, en regel om de habilitetskrav, der stilles til de af retten udmeldte syns- og skønsmand.

Det fremgår af § 197, stk. 1, at kun personer, der er uberygtede, kan udmeldes til syns- og skønsmand, hvorhos personer, der ville være udelukkede fra et handle som dommere i sagen ifølge retsplejelovens § 60, nr. 1 og 2, under ingen omstændigheder må tilkaldes som syns- eller skønsmand, og de øvrige i retsplejelovens § 60 nævnte personer kun, for så vidt det ikke er muligt at finde andre lige så gode. Bestemmelsen i retsplejelovens § 197, stk. 1, indebærer således, at de for dommere gældende regler om inhabilitet i retsplejelovens § 60 som hovedregel finder tilsvarende anvendelse på udmeldte syns- og skønsmand.

Det må antages, at bestemmelsen i retsplejelovens § 197, stk. 1 - og dermed henvisningen til de for dommere gældende regler om inhabilitet i retsplejelovens § 60 - finder tilsvarende anvendelse på Retslægerådets medlemmer og sagkyndige i de sager, hvor Rådet afgiver udtalelser til domstolene. Også uden udtrykkelig lovhjemmel må det endvidere antages, at tillige princippet i retsplejelovens § 62 finder anvendelse på Retslægerådets medlemmer (... omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om pågældendes fuldstændige upartiskhed). Som nævnt i afsnit c vil det dog efter gennemførelsen af forvaltningsloven være nærliggende også at anvende denne lovs bestemmelser analogt. Fører blot et af regelsættene til at antage inhabilitet, må den pågældende undlade at deltage i behandlingen af sagen.

e. Udvalgets overvejelser og **konklusion**.

For så vidt angår spørgsmålet om inhabilitet som følge af ansættelsesforhold, finder udvalget, at man fremover bør følge den praksis at undlade at benytte medlemmer eller sagkyndige, der er ansat af den sygehusejer, sagen vedrører, således at man undgår enhver risiko for, at der på grund af ansættelsesforholdet kan sås tvivl om en voterendes upartiskhed.

Den gældende retstilstand vedrørende inhabilitet - således som den er beskrevet ovenfor - må for så vidt betegnes som tilfredsstillende. Der er imidlertid hovedsagelig tale om en anvendelse af almindelige forvaltningsretlige grundsætninger, idet spørgsmålet om inhabilitet kun i begrænset omfang er reguleret i regelgrundlaget for Retslægerådets virksomhed. Med henblik på at skabe de bedst mulige rammer om Retslægerådets sagsbehandling kan det efter udvalgets opfattelse ikke afvises, at der kan være behov for at fastsætte udtrykkelige regler herom. Det må anses for overordentlig vigtigt, at der i videst muligt omfang skabes almindelig tillid til, at Retslægerådets udtalelser ikke påvirkes af uvedkommende hensyn. En gennemførelse af udtrykkelige regler om inhabilitet i loven om Retslægerådet må antages at kunne medvirke hertil.

På denne baggrund foreslås det, at der i loven om Retslægerådet optages udtrykkelige bestemmelser om inhabilitet i form af en henvisning til forvaltningslovens regler. Med hensyn til det nærmere indhold af disse bestemmelser om inhabilitet henvises til udvalgets lovudkast med bemærkninger.

Der foreslås endvidere i forretningsordenen fastsat en bestemmelse, hvorefter Retslægerådet efter begæring snarest muligt skal underrette den hørende myndighed om, hvem der af formanden er udpeget til at deltage i voteringen. En sådan ordning vil ikke forsinke sagsbehandlingen, men vil på den anden side give sagens parter mulighed for hurtigt at reagere, såfremt de finder, at der kan rejses indsigelse mod en af de udpegedes habilitet. I Rådets erklæringer skal det altid - uanset om der er fremsat begæring herom - angives, hvem der har deltaget i sagens behandling.

Desuden foreslås der i forretningsordenen indsat en bestemmelse om, at et medlem eller en sagkyndig, der er udpeget til at deltage i voteringen, og som er bekendt med, at der for den pågældendes vedkommende foreligger forhold som nævnt i forvaltningslovens § 3, stk. 1, snarest skal underrette Rådets formand herom, medmindre det er åbenbart, at forholdet er uden betydning. Endelig foreslås der indført en bestemmelse, hvorefter spørgsmålet om, hvorvidt et medlem eller en sagkyndig på grund af inhabilitet er afskåret fra at deltage i Rådets behandling af en sag, afgøres

af Rådets formand.

3. Skriftlig/mundtlig sagsbehandling.

a. Forskrifter om skriftlig/mundtlig sagsbehandling.

Bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 om Retslægerådets forretningsgang indeholdt i § 3, stk. 1, sålydende bestemmelse: "Sagernes behandling foregår som regel skriftlig, eventuelt tillige mundtlig i et møde, hvis det kræves af formanden eller af et medlem eller en sagkyndig, der har behandlet sagen".

I forarbejderne til denne bestemmelse (1933-bet. s. 25) anføres det, at det under hensyn til det meget store antal sager, som forelægges Retslægerådet, ikke ville være muligt at behandle dem alle mundtlig i et møde, hvad der også skønnedes upåkrævet med hensyn til sager, hvorom der er enighed mellem vedkommende medlemmer. Det anføres videre, at mundtlig forhandling derhos oftest vil være uhensigtsmæssig med hensyn til sager af hastende karakter, idet sagerne i almindelighed behandles skriftligt, og yderligere behandling i et møde vil da betyde forsinkelse. Der burde dog efter 1931-udvalgets opfattelse i så stort omfang som muligt være adgang for medlemmer og sagkyndige til at kræve mundtlig behandling af de Rådet forelagte sager.

Bestemmelsen i § 3, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 er videreført i stort set uændret form i den nu gældende forretningsorden af 20. april 1961 § 3, hvori det hedder: "Sagerne behandles skriftligt. Mundtlig behandling finder dog sted, hvis formanden, vedkommende næstformand eller et medlem eller en sagkyndig, der har deltaget i den skriftlige behandling af sagen, finder det ønskeligt."

b. Skriftlig/mundtlig behandling ved forhandling med den undersøgende læge.

Lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerådet indeholdt i § 5 bestemmelser om Rådets ret - og i visse tilfælde pligt - til at forhandle med den læge, som havde personligt kendskab til den person eller det forhold, som Rådet skulle udtale sig om (jf. nærmere afsnit 4). Ifølge bestemmelsen skulle forhandlingen som regel foregå skriftligt, men kunne efter Rådets bestemmelse ske mundtlig. I visse tilfælde havde den pågældende læge endog krav på at blive indkaldt til mundtlig forhandling i Rådet, jf. § 5, stk. 2, in fine.

Det anføres i forarbejderne (1933-bet. s. 20) at "Når det foreslås, at forhandlingen som regel skal foregå skriftlig, skyldes det, at det ønskede formål oftest vil kunne

nås gennem en sådan forhandling, som derhos er tidsbesparende og ikke giver anledning til udgifter af betydning."

Den nu gældende forretningsorden af 20. april 1961 indeholder ligeledes i § 4 regler om Retslægerådets forhandling med vedkommende læge (jf. nærmere afsnit 4). Det er ifølge forarbejderne til bestemmelsen anset for overflødig at behandle spørgsmålet om mundtlig eller skriftlig forhandling. Forhandling kan imidlertid ske enten mundtligt eller skriftligt, jf. forudsætningsvis forretningsordenens § 6, stk. 3, 2. pkt., hvori det hedder: "Har forhandlingen været skriftlig, skal genparter af skrivelserne vedlægges."

c. Behandlingsformen i praksis.

I praksis behandler Retslægerådet som alt overvejende hovedregel sagerne på skriftligt grundlag.

Henvendelser til Retslægerådet tilgår Rådets sekretariat, hvortil **der** er knyttet en jurist og to lægelige sekretærer. Sekretariatet foretager den indledende dataindsamling og sagsbehandling.

Det indkomne materiale sendes herefter i cirkulation blandt de medlemmer eller sagkyndige, der skal deltage i sagens behandling. Disse noterer successivt deres kommentarer og votum ned. I visse tilfælde sendes sagen direkte fra en voterende til den næste, mens sagen i andre tilfælde sendes via Rådets sekretariat.

Er der ikke umiddelbart enighed mellem de voterende om bedømmelsen af sagen, kan det efter omstændighederne være nødvendigt, at sagen rundsendes mere end een gang med henblik på at få afklaret, om der kan opnås enighed, eller om en voterende ønsker at afgive dissens.

Når der er opnået en afklaring af de voterendes holdning til det eller de rejste spørgsmål, udfærdiges en samlet skriftlig erklæring (Retslægerådets votum). Retslægerådets erklæring udformes og underskrives af formanden eller efter bemyndigelse af sekretariatet.

d. Udvalgets overvejelser og konklusion.

Retslægerådets sagsbehandling foregår i dag som alt overvejende hovedregel på skriftligt grundlag. Formålet med en øget anvendelse af mundtlig sagsbehandling skulle i givet fald være at højne kvaliteten af Rådets erklæringer, således at disse

kan danne et bedre beslutningsgrundlag for den myndighed, der skal træffe afgørelse i sagen.

Efter de gældende regler opstår spørgsmålet om skriftlig eller mundtlig sagsbehandling i to relationer; dels når der bliver tale om forhandling med vedkommende læge (jf. afsnit b), dels i forbindelse med Rådets votering.

Ved vurderingen af, om der i højere grad bør ske mundtlig behandling af sagerne, spiller en lang række faktorer ind.

Det er givet, at en mundtlig sagsbehandlingsform vil være væsentligt mere ressourcetrækvende end den hidtil anvendte skriftlige behandlingsform.

Ser man på sagernes karakter og antal, forekommer det indlysende, at det for en lang række sagers vedkommende ikke vil tjene noget formål i højere grad at gå over til mundtlig behandling. I tilfælde, hvor der f.eks. er tale om at fastlægge avlingstiden for et barn eller størrelsen af en sigtets spirituspromille, vil det ikke være muligt ved en mundtlig behandling at tilføre sagsbehandlingen yderligere kvaliteter, der vil stå i noget rimeligt forhold til de forøgede ressourcer, som en sådan behandlingsform ville kræve. I sager af forholdsvis ukompliceret karakter, som udgør hovedparten af de forelagte sager, vil der således ikke være noget vundet ved en mundtlig behandling.

Retslægerådet har i de seneste 5 år i gennemsnit behandlet omkring 2.300 sager om året. Alene sagernes antal taler - som man også var inde på i 1933-betænkningen - med afgørende vægt mod en regel om obligatorisk mundtlig sagsbehandling.

Udvalgets flertal mener, at det, da der medvirker et stort antal sagkyndige med forskellige specialer ved behandlingen af sagerne (i 1988 over 100), ville være forbundet med betydelige vanskeligheder at koordinere eventuelle møder. Retslægerådet kan således ikke sammenlignes med sædvanlige råd og nævn, der har en fast kreds af medlemmer, og som behandler sager af ensartet karakter. Retslægerådets medlemmer og sagkyndige har alle deres hovedbeskæftigelse andetsteds og vil derfor typisk kun i begrænset omfang have mulighed for at deltage i møder i forbindelse med mundtlig votering.

Hvis man går over til en mundtlig behandlingsform i et større antal sager, er der efter flertallets opfattelse desuden risiko for, at man ikke længere vil kunne tiltrække og fastholde de bedst egnede kandidater til hvervenerne som medlemmer af Rådet. De fagligt bedst kvalificerede vil ofte være travlt optaget af deres hovedstilling, og

deltagelse i møder vil for det enkelte rådsmedlem være mere tidskrævende og svære at indpasse i dagligdagen end udformningen af skriftlige vota.

I de gældende regler om mundtlig behandling (forretningsordenens § 3) forudsættes det, at der forinden en eventuel mundtlig votering har fundet en sædvanlig skriftlig sagsbehandling sted. Noget tilsvarende var tilfældet efter de tidligere regler, jfr. bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935, § 3, stk. 1, der taler om, at der eventuelt "til lige" kunne finde en mundtlig behandling sted. Som anført i 1933-betænkningen vil yderligere mundtlig behandling medføre forsinkelse af sagerne. Hensynet til en hurtig sagsbehandlingstid taler - især hvis der forud går en sædvanlig skriftlig sagsbehandling - imod en regel om mundtlig behandling.

En sag behøver imidlertid ikke nødvendigvis først at gennemgå en sædvanlig skriftlig behandling, for så først derefter at blive behandlet mundtligt. Man kunne i stedet forestille sig en model, hvorefter visse typer af sager straks skulle behandles mundtligt uden forudgående skriftlig behandling. Det er dog et spørgsmål, om ikke også en sådan behandlingsform ville være mere tidskrævende end den hidtil anvendte skriftlige behandling. De voterende måtte nødvendigvis før mødet have lejlighed til at sætte sig ind i det foreliggende skriftlige materiale, møderne mellem de voterende måtte af praktiske grunde berammes et stykke frem i tiden, og selve den mundtlige forhandling ville være tidskrævende, således at der kun kunne berammes et begrænset antal sager pr. mødedag. Det ville også kunne give anledning til vanskeligheder med at beramme flere sager pr. mødedag, at der på grund af sagernes forskellighed meget vel kan gå nogen tid mellem sager, hvori sammensætningen af Retslægerådet er den samme. Det må derfor antages, at Rådets sagsbehandlingskapacitet alt andet lige ville gå ned med forlænget sagsbehandlingstid til følge.

Til støtte for en øget anvendelse af mundtlig behandling kunne anføres, at eventuelle meningsforskelle mellem de voterende muligvis ville træde tydeligere frem under en mundtlig forhandling, således at disse blev trukket skarpere op i Rådets erklæring, eventuelt i form af en dissens. Det er imidlertid et spørgsmål, om ikke den samme effekt bedre kan opnås ved at fastsætte nærmere regler om kravene til indholdet af begrundelsen, jf. nedenfor afsnit 6.

Der er efter flertallets opfattelse knyttet betydelige fordele til den skriftlige votering. Det er erfaringsmæssigt væsentligt mere krævende at skulle nedfælde sin opfattelse skriftligt end at skulle redegøre mundtligt herfor. Den skriftlige votering kræver en større omhu med formuleringen og er meget forpligtende, idet den voterende skriftligt nedfælder de præmisser, hvorpå han eller hun baserer sit votum. Det kan ved senere sagsbehandling være værdifuldt, at disse forhold foreligger i skriftlig

form, og en mundtlig votering indebærer risiko for, at mange ting går tabt. Det må antages, at en skriftlig votering blandt kvalificerede fagfolk giver de bedste saglige resultater.

Spørgsmålet om skriftlig/mundtlig sagsbehandling kan naturligvis ikke behandles isoleret fra problemerne om Rådets sammensætning. Såfremt lægmænd og/eller jurister (der i relation til Retslægerådets virksomhed også må betragtes som lægmænd) skal deltage i sagsbehandlingen, lader dette sig formentlig kun praktisere i forbindelse med en mundtlig behandlingsform, hvor der er mulighed for en dialog med de fagligt uddannede medlemmer eller sagkyndige. Hvis mindretallets forslag om obligatorisk lægmandsdeltagelse i sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale og i **strafferetspsykiatriske** sager gennemføres, jf. kapitel 10, kan udvalgsflertallet i givet fald som en konsekvens heraf tiltræde § 4 i mindretallets lovudkast.

Hvis Retslægerådet fortsat skal bestå af fagligt uddannede medlemmer og sagkyndige, bør mundtlig sagsbehandling efter udvalgsflertallets opfattelse fortsat have undtagelsens karakter, idet der for hovedparten af sagernes vedkommende ikke er særlige fordele knyttet til denne behandlingsform, der på den anden side er væsentligt mere ressourcekrævende end den skriftlige sagsbehandling. Hertil kommer hensynet til de fordele, der som nævnt er knyttet til den skriftlige behandlingsform. Det kan være vanskeligt i generel form at beskrive, hvilke enkeltsager der i givet fald bør behandles mundtligt, og man bør derfor nok blive stående ved en regel om, at der er fri adgang for ethvert medlem eller sagkyndig til at kræve mundtlig behandling, hvis den pågældende finder, at sagens karakter taler derfor.

For så vidt angår de synspunkter vedrørende skriftlig/mundtlig behandling, som et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) har givet udtryk for, henvises til kapitel 10.

Der henvises i øvrigt til den foreslåede bestemmelse i § 10 i udkast til forretningsorden, hvorefter det påhviler formanden at indkalde Rådets medlemmer til mindst et årligt møde, hvor spørgsmål af almindelig interesse for Rådets virksomhed drøftes.

4. Sagens oplysning.

Retslægerådet behandler som udgangspunkt sagerne på grundlag af de oplysninger, der fremgår af det til Rådet fremsendte skriftlige materiale. Der kan imidlertid vise sig at være behov for at indhente yderligere oplysninger til brug for Rådets bedøm-

melse af en sag. I det følgende redegøres der for Rådets muligheder for at indsamle yderligere oplysninger til brug for sagsbehandlingen.

a. Forhandling med den undersøgende læge.

Lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerådet indeholdt i § 5 bestemmelser om Rådets ret - og i visse tilfælde pligt - til at forhandle med den læge, som havde kendskab til den person eller det forhold, hvorom Rådet skulle udtale sig.

Rådet havde isrl til i alle tilfælde, hvor det skønnedes at være af betydning, at forhandle med enhver læge, der havde kendskab til den person eller det forhold, som Rådet skulle udtale sig om.

1931-udvalget fandt på den anden side ikke, at man burde pålægge Rådet en generel pligt til at forhandle som anført, idet konsekvenserne heraf både arbejdsmæssigt og økonomisk ville blive uoverskuelige, uden at væsentlige fordele ville kunne opnås derved.

Resultatet blev derfor, at i sager, hvor der umiddelbart forud var foretaget observation på sindssygehospital eller i åndssvageanstalt, fik Rådet pligt til at forhandle med den observerende læge, hvis der efter Rådets skøn forelå en væsentlig uoverensstemmelse mellem overlægen og Rådet med hensyn til sagens bedømmelse. I andre sager skulle, en tilsvarende forhandling finde sted, når en offentlig ansat læge i embeds medfør havde afgivet erklæring i sagen, og der efter Rådets skøn forelå en væsentlig uoverensstemmelse mellem lægen og Rådet.

Af forarbejderne til bestemmelsen i § 5 (1933-bet. s. 19) fremgår det, at 1931-udvalget tillagde reglerne om forhandling med vedkommende læge "den allerstørste betydning", og var af den opfattelse, at reglerne om forhandling ville bevirke, at Rådets udtalelse kom til at fremtræde som det endelige udtryk for, hvad lægevidenskaben i det hele var i stand til at udtale om det Rådet forelagte tilfælde.

Den nu gældende forretningsorden for Retslægerådet af 20. april 1961 indeholder også en bestemmelse om forhandling, der (ifølge forarbejderne) svarer til 1935-lovens § 5, stk. 1-3, men betegner en mindre, overvejende redaktionel ændring.

Såfremt det må antages at være af "betydning for en sags bedømmelse", pålægger forretningsordenens § 4, 1. pkt., Rådet en pligt til at forhandle med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører. Sådan forhandling skal desuden altid finde sted i tilfæl-

de, hvor der er væsentlig uoverensstemmelse mellem en i embeds medfør afgivet lægeerklæring (der må formentlig herved i overensstemmelse med 1935-lovens § 5 forstås en af en offentlig ansat læge i embeds medfør afgivet erklæring) og Rådets bedømmelse af sagen, jf. § 4, 2. pkt. Forhandling efter reglen i § 4 kan ske enten mundtligt eller skriftligt, jf. forudsætningsvis § 6, stk. 3, 2. pkt. Har der fundet en sådan forhandling sted, skal udfaldet af forhandlingen angives i Retslægerådets erklæring, jf. § 6, stk. 3, 1. pkt.

U84.2070. Under en erstatningssag mod et sygehus blev der fremlagt en erklæring fra en sagkyndig, overlæge P. Der blev desuden forelagt en række spørgsmål for Retslægerådet. Sagsøger nedlagde påstand om, at der skulle meddeles Retslægerådet pålæg om at optage forhandling med overlæge P i overensstemmelse med § 4 i Rådets forretningsorden, idet sagsøger fandt, at overlæge P i sin erklæring havde "givet udtryk for en anden opfattelse af situationen end Retslægerådet", som herefter måtte "være forpligtet til at optage forhandling med overlægen". Retslægerådet anførte i et brev til sagsøgers advokat, at der efter Rådets opfattelse ikke var væsentlig uoverensstemmelse mellem overlæge P's erklæring og Rådets udtalelse. Landsretten udtalte, at allerede fordi Retslægerådet ikke havde haft lejlighed til at ytre sig under forhandlingen i retten angående påstanden om, at det skulle pålægges Rådet at optage forhandling med overlæge P, kumie påstanden herom ikke tages til følge.

b. Personundersøgelser.

Ifølge 1935-lovens § 6 kunne Retslægerådet, når Rådet i særlige tilfælde fandt det påkrævet, lade undersøgelse af personer foretage af et eller flere af Rådets medlemmer eller sagkyndige.

Det anføres i forarbejderne, at der i 1909-loven ikke fandtes en særlig hjemmel for Rådet til at lade foretage undersøgelse af personer ved et eller flere af Rådets medlemmer eller sagkyndige, men at Rådet dog var gået ud fra, at en sådan undersøgelse måtte kunne foretages, hvis det skulle vise sig påkrævet. De indvundne erfaringer havde imidlertid vist, at personundersøgelser ved medlemmer eller sagkyndige i det store og hele havde været upåkrævede, idet Rådet i almindelighed i tilfælde, hvor en sag ikke havde været tilstrækkelig lægeligt oplyst, havde anbefalet undersøgelse ved specialist eller på hospital, og den således tilvejebragte erklæring havde da dannet fuldt tilstrækkeligt grundlag for en udtalelse fra Rådet. 1931-udvalget fandt dog, at der burde være udtrykkelig hjemmel for Rådet til at lade personundersøgelse foretage af Rådets medlemmer eller sagkyndige.

Den nu gældende forretningsorden for Retslægerådet af 20. april 1961 indeholder ligeledes en bestemmelse om personundersøgelse.

Hvis det materiale, der er forelagt for Retslægerådet, ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for Rådets bedømmelse af sagen, pålægger forretningsordenens § 5 Rådet en pligt til at lade den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af Rådets medlemmer eller sagkyndige. Bestemmelsen svarer til 1935-lovens § 6, men er formuleret som en pligt for Rådet. Det bemærkes, at pligten til foretagelse af personundersøgelse efter § 5 er begrænset til tilfælde, hvor Rådet ikke på anden mere hensigtsmæssig måde kan få et tilstrækkeligt grundlag for sagens bedømmelse. Sådanne undersøgelser foretages sjældent.

c. Indhentelse af yderligere skriftligt materiale.

Såfremt det ikke er muligt for Retslægerådet at behandle en sag tilfredsstillende på grundlag af de lægelige oplysninger, der er modtaget i forbindelse med sagens fremsendelse, meddeler Rådet dette til den myndighed, der har anmodet Rådet om en udtalelse. Retslægerådet gør samtidig så vidt muligt detaljeret rede for, hvilke yderligere oplysninger det vil være ønskeligt at få fremskaffet. Retslægerådet indhenter ikke oplysningerne på egen hånd. I forbindelse med meddelelsen om, at yderligere oplysninger vil være af betydning, meddeler Retslægerådet samtidig, at Rådet vil være villig til at forsøge at besvare de stillede spørgsmål uden de yderligere oplysninger, såfremt de ikke ønskes fremskaffet eller ikke kan fremskaffes. I praksis er det dog uhyre sjældent, at de ønskede yderligere oplysninger ikke fremskaffes, og det vil da også ofte være umuligt at besvare spørgsmålene med tilstrækkelig sikkerhed uden de yderligere oplysninger.

Spørgsmålet om yderligere oplysninger opstår navnlig i de sager, der forelægges af domstolene i forbindelse med behandlingen af erstatningssager og i visse psykiatriske sager. Endvidere opstår spørgsmålet af og til i sager om alkoholpåvirkning, hvor den sigtede oplyser at have arbejdet med kemikalier m.v., som eventuelt kan have haft betydning for den målte alkoholpromille, idet Retslægerådet i sådanne sager har behov for at få en detaljeret og fuldstændig redegørelse for kemikaliernes sammensætning.

d. Udvalgets overvejelser og konklusion.

I henhold til gældende regler og praksis har Retslægerådet i vidt omfang mulighed for at supplere de oplysninger, der fremgår af det til Rådet fremsendte skriftlige materiale, idet Rådet har adgang - og i visse tilfælde pligt - til at forhandle med den

undersøgende læge, at foretage personundersøgelse, og til gennem den hørende myndighed at rekvirere yderligere skriftligt materiale.

Udvalget tillægger det stor betydning, at man bevarer disse muligheder for at oplyse sagen.

Bestemmelserne i den nugældende forretningsordens § 4-5 indebærer som nævnt i visse tilfælde en forpligtelse for Rådet til at medvirke til sagens oplysning.

Udvalget finder denne forpligtelse problematisk, navnlig i relation til Rådets afgivelse af udtalelser til brug for borgerlige retssager, hvor det følger af **forhandlings**-princippet, at retssagens parter er rådige over, på hvilket grundlag domstolen skal træffe afgørelse i sagen. Det forekommer derfor uheldigt, hvis Rådet i disse tilfælde har en selvstændig forpligtelse til aktivt at medvirke til sagens oplysning ved forhandling med den undersøgende læge eller ved foretagelse af personundersøgelse. De pågældende bestemmelser i forretningsordenen kan endvidere være problematiske i relation til bestemmelserne i forvaltningslovens kapitel 8 om videregivelse af oplysninger. Bestemmelserne i forvaltningslovens kapitel 8 er behandlet nedenfor i afsnit 8.

De nævnte bestemmelser i forretningsordenen foreslås derfor ændret, så de ikke indebærer en sådan forpligtelse for Rådet. I stedet foreslås der indført en bestemmelse, der forpligter Rådet til at underrette den hørende myndighed, såfremt det skriftlige materiale, der er forelagt for Rådet, ikke skønnes at give et tilstrækkeligt grundlag for Rådets bedømmelse af sagen, jf. § 7 i udkastet til forretningsorden. Bestemmelsen vil f.eks. finde anvendelse i tilfælde, hvor Retslægerådet bliver opmærksom på, at elementer af afgørende betydning for den faglige vurdering ikke er fremdraget af parterne. Herefter må den hørende myndighed meddele Rådet, hvilke yderligere oplysninger der ønskes inddraget ved Rådets vurdering.

Udvalget finder af de ovenfor anførte grunde ikke at burde foreslå opretholdelse af en bestemmelse svarende til den nugældende forretningsordens § 4, 2. pkt., der pålægger Rådet en forpligtelse til at forhandle med den undersøgende læge i tilfælde, hvor der er væsentlig uoverensstemmelse mellem en afgivet lægeerklæring og Rådets bedømmelse af sagen. En sådan væsentlig uoverensstemmelse vil dog - uanset om der er tale om en offentligt ansat læge eller ej - være et moment, der kan indgå i bedømmelsen af, om Rådet kan udtale sig på det foreliggende grundlag, eller om der bør indhentes yderligere oplysninger. Muligheden for at forhandle med den undersøgende læge bør imidlertid bevares.

Forpligtelsen til i visse tilfælde at foretage personundersøgelse foreslås ligeledes ophævet, hvorimod muligheden for at foretage disse undersøgelser bør bevares. For så vidt angår spørgsmålet om personundersøgelse i strafferetspsykiatriske sager henvises til diskussionen i kapitel 6, afsnit 4.

Udvalget kan tilslutte sig den praksis, der følges af Retslægerådet ved indhentelse af yderligere skriftligt materiale. Denne praksis danner forbillede for den bestemmelse, der foreslås gennemført som § 7 i Rådets forretningsorden. Ifølge den foreslåede bestemmelse skal Rådet, hvis det forelagte skriftlige materiale ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for Rådets bedømmelse af sagen, meddele den hørende myndighed, hvilke yderligere oplysninger der vil være af betydning herfor. Rådet skal samtidig tilkendegive, om disse oplysninger skønnes mest hensigtsmæssigt at kunne tilvejebringes ved fremsendelse af yderligere skriftligt materiale til Rådet, ved forhandling med den undersøgende læge, eller ved personundersøgelse.

Der henvises i øvrigt til udvalgets udkast til forretningsorden.

5. Aktindsigt og partshøring (kontradiktion),

a. Gældende ret.

Forvaltningslovens regler om aktindsigt finder - da der ikke er tale om afgørelses-sager - ikke anvendelse i forbindelse med Retslægerådets sagsbehandling. Dette forhold er formentlig kun af ringe praktisk betydning, da begæring om aktindsigt i stedet kan fremsættes over for vedkommende forvaltningsmyndighed, der behandler sagen som en afgørelsessag (og som til brug ved sagens afgørelse modtager en udtalelse fra Retslægerådet). Denne myndighed vil normalt være i besiddelse af det samme materiale som Retslægerådet.

Hvis begæringen om aktindsigt fremsættes over for Retslægerådet, fremsendes den til den myndighed, der har iværksat høringen. Afgørelsen om, hvorvidt der kan meddeles aktindsigt i dokumenter, der indgår eller kommer til at indgå i afgørelsesmyndighedens sag, træffes af denne myndighed, jf. forvaltningslovens § 16, stk. 1, og offentlighedslovens § 15, stk. 1.

Skulle der helt undtagelsesvis i Retslægerådets sag indgå dokumenter, der ikke tilige indgår eller kommer til at indgå i afgørelsesmyndighedens sag, vil den, som er part i den afgørelsessag, der har givet anledning til høringen af Retslægerådet, kunne begære aktindsigt i disse dokumenter efter reglerne i offentlighedsloven, herunder efter reglerne om egenaccess i lovens § 4, stk. 2.

På tilsvarende måde gælder bestemmelserne i forvaltningslovens kapitel 5 om parts-høring ikke i forbindelse med Retslægerådets sagsbehandling, hvorimod reglerne finder anvendelse i tilknytning til sagsbehandlingen ved den forvaltningsmyndighed, der skal træffe afgørelse i sagen.

Det bemærkes iøvrigt, at den virksomhed, der udøves af domstolene, i det hele falder uden for forvaltningslovens (og offentlighedslovens) bestemmelser. I sager, der behandles ved domstolene, gælder i stedet reglerne i retsplejeloven.

Er en person part i såvel en borgerlig retssag (f.eks. en erstatningssag mod en sygehusejer) som i en forvaltningssag (f.eks. en administrativ klagesag vedrørende den lægelige behandling), vil forvaltningslovens regler om retten til aktindsigt og retsplejelovens regler om editionspligt kunne påberåbes uafhængigt af hinanden, jf. kommenteret forvaltningslov side 108 med referat af U 1980. 979 0. (Begæringen om aktindsigt i henhold til forvaltningsloven fremsættes over for den myndighed, der har afgørelsen af den pågældende sag - altså ikke over for Retslægerådet).

Særligt for så vidt angår straffesager bemærkes, at forvaltningslovens regler om parters adgang til aktindsigt ikke gælder med hensyn til sager om strafferetlig forfølgning, jf. lovens § 9, stk. 3. Det følger endvidere af forvaltningslovens § 19, stk. 2, nr. 4, sammenholdt med § 9, stk. 3, at partshøringspligten ikke gælder i disse sager. (Det fremgår af offentlighedslovens § 2, stk. 1, at loven ikke gælder for sager inden for strafferetsplejen).

Efter bestemmelsen i forvaltningslovens § 18, stk. 1, kan den, der er part i en afsluttet straffesag, dog få aktindsigt i den afsluttede straffesags dokumenter, i det omfang begæringen om aktindsigt er rimeligt begrundet af hensyn til varetagelse af den pågældendes interesser, og hensynet til forebyggelse, opklaring og forfølgning af lovovertrædelser eller særlige hensyn til beskyttelse af sigtede, vidner eller andre ikke taler herimod. Er der tale om dokumenter, der har været fremlagt i retten i forbindelse med straffesagen, gælder i stedet retsplejelovens regler om aktindsigt, jf. forvaltningslovens § 18, stk. 2, og retsplejelovens § 41.

Sigtedes og forsvarerens ret til i forbindelse med en verserende straffesag at gøre sig bekendt med indholdet af akter, der fremlægges eller påberåbes under straffesagen, eller materiale, som politiet iøvrigt har tilvejebragt, reguleres af retsplejeloven.

b. Udvalgets overvejelser og konklusion.

Retslægerådet bør alene have karakter af et rådgivende organ, der afgiver **retslæge-**lige erklæringer til brug for andre offentlige myndigheders sagsbehandling og afgørelser, og spørgsmålene om aktindsigt og partshøring i forbindelse med sagsbehandlingen hos de myndigheder, der skal træffe afgørelse i sagen, er indgående reguleret i offentlighedsloven, forvaltningsloven og retsplejeloven. Det forekommer da også at være det mest naturlige, at disse partsbeføjelser gøres gældende over for den myndighed, der skal træffe afgørelsen i sagen, frem for den hørte myndighed. Såvel efter offentlighedsloven som forvaltningsloven gælder den almindelige ordning, at i sager, der forelægges for andre forvaltningsmyndigheder til udtalelse, træffes afgørelsen om aktindsigt i dokumenter, der indgår eller kommer til at indgå i den hørende myndigheds sag, af den myndighed, der iøvrigt har afgørelsen af den pågældende sag, d.v.s. typisk den hørende myndighed.

Det er på denne baggrund udvalgets opfattelse, at der ikke er behov for at fastsætte særlige regler om aktindsigt og partshøring i loven om Retslægerådet.

6. Begrundelse.

a. Gældende ret m.v.

I 1931-udvalgets udkast til bekendtgørelse om Retslægerådets forretningsgang hedder det i § 4, stk. 1 (1933-bet. s. 24): "Rådets udtalelser og erklæringer bør som regel ledsages af grunde. Der skal navnlig altid gives grunde, når Rådet ikke er enig i en i sagen afgiven lægelig specialerklæring, og når en begrundelse vil yde væsentligt bidrag til sagens belysning." (gennemført som § 4, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 om Retslægerådets forretningsgang).

I bemærkningerne til udkastet til bekendtgørelse udtales det herom (1933-bet. s. 26): "Rådets udtalelser har hidtil i vidt omfang været ledsaget af grunde, og udvalget finder det meget ønskeligt, at det udtrykkeligt fastslås, at de som regel bør være det. Navnlig i tilfælde, hvor Rådet ikke er enig i en lægelig specialerklæring, bør Rådets udtalelse være af en sådan beskaffenhed, at den egner sig til at blive genstand for kritik og drøftelse af sagkyndige. Dette vil f.eks. gælde, hvor Rådet ikke er enig i en sindssygeoverlæges udtalelse om en sigtets sjælelige tilstand. Omvendt vil angivelse af grunde efter udvalgets skøn efter omstændighederne kunne undlades i visse småsager, f.eks. i sager angående udgangs- og ferietilladelse for internerede personer."

Særligt for så vidt angår de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager indeholder

betænkning nr. 149/56, der er afgivet af kommissionen til overvejelse af spørgsmål vedrørende de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager, en række bidrag til belysning af spørgsmålet om begrundelse af Retslægerådets erklæringer.

Under forhandlingerne i kommissionen blev der rejst spørgsmål om fyldigere begrundelse af Retslægerådets erklæringer. Der blev i den forbindelse henvist til, at begrundelsen i praksis ofte indskrænkede sig til en kort henvisning til det i sagen oplyste.

Kommissionen indhentede en udtalelse om spørgsmålet fra Retslægerådet, der anførte, at den omstændighed, at begrundelsen alene består i en henvisning til de i (mental-)erklæringen foreliggende oplysninger og vurderinger, er udtryk for, at Rådet godkender disse. Rådet henviste endvidere **til**, at man i tilfælde af væsentlig uoverensstemmelse i bedømmelsen principielt vedlagde den med den undersøgende læge førte korrespondance, hvoraf begrundelsen for Rådets opfattelse sædvanligvis ville fremgå.

Kommissionen gav udtryk for den opfattelse, at det for de juridiske myndigheder ville være en fordel, om Rådets erklæringer indeholdt en nærmere diskussion af de muligheder, der i det givne tilfælde kommer i betragtning, og i højere grad gav udtryk for den tvivl, de enkelte tilfælde kan frembyde (1956-bet. s. 96).

Af den nu gældende forretningsorden for Retslægerådet § 6, stk. 1., 1. pkt., fremgår det, at Rådets erklæringer skal være ledsaget af grunde. Det bemærkes i forarbejderne, at det må tilkomme Rådet at skønne over hvor indgående en begrundelse, der er påkrævet i de enkelte sager, og at begrundelsen undertiden - f.eks. med hensyn til spørgsmål om avlingstid i faderskabssager - kan indskrænkes til en henvisning til det i sagen foreliggende materiale.

I sagen U89.13H udtalte Retslægerådet bl.a. "Rådet afgiver af principielle grunde normalt ikke litteraturreferencer."

Begrundelsespligten indebærer bl.a., at hvis sagens bedømmelse frembyder tvivl, skal der redegøres herfor, jf. § 6, stk. 1, 2. pkt. I forarbejderne er det anført, at navnlig i straffesager, hvor sanktionsvalget beror på såvel lægelige som retlige hensyn, er det af væsentlig betydning for retsmyndighederne, at det af Rådets erklæring fremgår, om Rådets vurdering af de for sagens afgørelse relevante spørgsmål er mere eller mindre sikker, hvad der er baggrunden for en eventuel usikkerhed med hensyn til vurderingen, og hvilken løsning, navnlig med hensyn til sanktionsspørgsmålet, der efter Rådets skøn subsidiært bør komme i betragtning.

Har der fundet forhandling sted efter reglen i forretningsordenens § 4 (jf. afsnit 4, punkt a) følger det af forretningsordenens § 6, stk. 3, at udfaldet af forhandlingen skal angives i erklæringen. Har forhandlingen været skriftlig, skal genparten af skrivelserne vedlægges.

b. Særligt om dissens.

Et særligt problem opstår, når der ikke er enighed mellem de voterende om vurderingen af den forelagte sag.

I § 3, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 om Retslægerådets forretningsgang hedder det herom: "Viser det sig under sagens behandling ikke muligt at opnå enighed om en udtalelse, kan enhver, der har deltaget i behandlingen, afgive en særlig udtalelse angående sin opfattelse".

I forarbejderne til denne bestemmelse (1933-bet. s. 26) er det herom anført: "I mangel af positiv bestemmelse har det hidtil været antaget, at Rådets medlemmer og sagkyndige havde adgang til at afgive en særlig udtalelse i tilfælde, hvor det ikke var muligt at opnå enighed om en fælles udtalelse, men det er i den tid, Rådet har bestået, lykkedes medlemmer og sagkyndige i alle tvivlsomme tilfælde af drøfte sig til enighed om en udtalelse, og der har derfor aldrig været afgivet særlige udtalelser fra medlemmer eller sagkyndige. Udvalget er imidlertid af den formening, at det er af betydning, at en bestemmelse af det angivne indhold optages i en bekendtgørelse om Retslægerådets forretningsgang, således at enhver væsentlig uenighed om et Rådet forelagt lægeligt spørgsmål klart vil kunne fremgå af Rådets udtalelse, eventuelt som en særlig udtalelse fra et medlem eller en sagkyndig."

Problemet er også berørt i bet. 149/56 om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager, hvor det side 96 anføres, at kommissionen har været opmærksom på, at Retslægerådets medlemmer næsten aldrig benytter deres adgang til at afgive dissens.

Kommissionen indhentede en udtalelse herom fra Retslægerådet, der anførte: "I enkelte tilfælde har der været afgivet dissenterende votum. Når dette ikke finder sted hyppigere, er grunden den, at det ved indgående forhandling sædvanlig lykkes at finde en formulering, der dækker samtlige voterendes mening på de væsentlige punkter. At der ikke sjældent hos medlemmerne kan være afvigende opfattelse af underordnede detaljer, er selvsagt. Eksempelvis kan nævnes, at de psykiatriske voterende meget vel kan være enige om, at en sigtet er sindssyg, men ikke er ganske

enige om årsagen til sygdommen (ætiologien) eller de faktorer, der har påvirket sygdommens udvikling (genesen). I sådanne tilfælde vil Rådet sædvanligvis i sit respons bemærke, at det og det punkt er tvivlsomt og ikke sikkert kan vurderes, men det tjener formentlig ikke noget nyttigt formål at oplyse, at eet medlem har hældet til den og den opfattelse, medens et andet har et afvigende syn på dette spørgsmål, når der dog er fuld enighed om, at den sigtede er sindssyg.

Man skal ikke lægge skjul på, at enkelte principielle spørgsmål(her følger en række nu uaktuelle eksempler) har givet anledning til meningsforskelligheder indenfor Rådet; men Rådet har hidtil ment, at det også her i almindelighed var rigtigst enten ved intern forhandling at søge at nå til enighed i det enkelte tilfælde eller formulere det afgivne responsum således, at den rådende usikkerhed fremgik tydeligt. Kun i ganske enkelte tilfælde har meningsforskellen været trukket så stærkt op, at dissenterende votum ønskedes afgivet."

Kommissionen tiltrådte, at dissens angående uvæsentlige punkter er overflødig, men fandt i modsætning til Retslægerådet, at eventuelle meningsforskelle om et relevant led i en mentalerklæring - f.eks. om hvilken sanktion der bør bringes i anvendelse - bør komme tydeligt til udtryk. Kommissionen anførte, at de juridiske myndigheder har krav på den bedst mulige vejledning, og en dissens med fornøden begrundelse vil som regel give et mere præcist billede af, i hvilken grad den lægelige bedømmelse af et givet spørgsmål er usikker, end en formulering, der søger at sammenfatte flere indbyrdes afvigende opfattelser.

Det fremgår af den nu gældende forretningsorden for Retslægerådet § 6, stk. 2, at hvis de voterende ikke er enige i sagens bedømmelse, skal de forskellige opfattelser fremgå af Rådets erklæring. I forarbejderne er det anført, at der med udtrykket "ikke enig i bedømmelsen" sigtes til den for retsmyndighederne relevante bedømmelse. Bestemmelsen vil derfor normalt ikke medføre nogen pligt til at oplyse uenighed om f.eks. en sindssygdoms årsag. Derimod indebærer den, at uenighed med hensyn til sanktionsvalget og i almindelighed også uenighed vedrørende den psykiatriske diagnose skal oplyses.

Antallet af egentlige dissenser i Retslægerådets erklæringer er særdeles lavt i forhold til antallet af sager, som Rådet behandler. Årsagen hertil skal muligvis søges i den principielle holdning til spørgsmålet om dissens, som Rådets tidligere formand, professor, dr. med. Jørgen Voigt citeres for i Jan Rasmussen, *Det Iatrogene Ansvar*, s. 123: "Princippet har altid været, at Rådet kun undtagelsesvist afgav svar med dissens, og efter min opfattelse er dette begrundet i, at vi ved dissenterende svar lige som giver op overfor problemet og overlader afgørelsen til mindre kompetente per-

soner, som ud fra ikke-faglige anskuelser skal "vælge mellem" 2 eller flere muligheder, hvorimod Rådets opgave i virkeligheden skulle være at afgive et vejledende svar, der kan lægges til grund for de juridiske afgørelser. Ved svar med dissens, føler jeg således, at Rådet i virkeligheden svigter sin opgave. Det er naturligvis ikke meningen, at voterende skal tvinges til at tage standpunkter, de ikke kan gå ind for, men meningen skulle være, at der kan fremkomme et vejledende svar, som alle de voterende kan gå ind for, og så må man finde sig i, at dette svar undertiden er et kompromis og måske lidt mere vagt end så mange andre svar."

Medlem af Retslægerådet, professor Joseph Welner har i en artikel i Advokaten (nr. 1, 1988 side 16) bl.a. anført, at Retslægerådets medlemmer meget sjældent afgiver dissens. Welner finder, at man - hvis man overvejer det store antal af virkelig intrikate spørgsmål, der stilles Rådet - ikke kan undgå den hypotese, at Rådets medlemmer vil være enige. Men denne vilje til enighed er efter Welners opfattelse potentielt vildledende for retten, som jo ikke er nær så bange for dissens. Welner giver udtryk for, at "Vi burde kommunikere vor usikkerhed til retten i usikre tilfælde".

c. Udvalgets overvejelser og konklusion.

Diskussionen vedrørende spørgsmålet om begrundelse må tage udgangspunkt i, at formålet med at indhente Retslægerådets erklæring er at tilvejebringe det bedst mulige beslutningsgrundlag for den myndighed, der skal træffe afgørelse i sagen, typisk domstolene eller patientklagenævnet.

Retslægerådets erklæring skal derfor efter udvalgets opfattelse altid være ledsaget af en begrundelse, omend omfanget af begrundelsen naturligvis bør være afhængig af sagens karakter. Der vil således typisk ikke være det samme behov for en indgående begrundelse i sager, hvor der er tale om at fastlægge avlingstiden for et barn eller størrelsen af en sigtets spirituspromille, som f.eks. i sager vedrørende mentalerklæringer i straffesager.

Begrundelsen skal fremtræde som en forklaring på, hvorfor Rådets erklæring har fået det pågældende indhold. Det bør tilstræbes, at den har en sådan form, at erklæringen kan forstås også af personer, der ikke besidder lægefaglig sagkundskab. I det omfang, erklæringen beror på et skøn, skal begrundelsen angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen. Begrundelsen bør endvidere efter omstændighederne indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for erklæringen.

Såfremt bedømmelsen af forhold, der er af væsentlig betydning for Rådets erklæring, giver anledning til tvivl, skal der i begrundelsen redegøres nærmere herfor.

Hvis der ikke er enighed mellem de voterende om bedømmelsen af forhold, der er af væsentlig betydning for Rådets erklæring, skal dette fremgå af erklæringen. Udvalget må i den forbindelse tage afstand fra den opfattelse, at Rådets medlemmer bevidst bør søge at undgå dissenser. En erklæring, der indeholder en dissens, vil ofte være mere vejledende for den myndighed, der skal træffe afgørelse i sagen, end en måske mere vagt affattet erklæring, hvori Rådet har forsøgt at sammenfatte de forskellige opfattelser. Hvis der bliver tale om at "vælge mellem" 2 eller flere muligheder, bør dette valg ikke træffes af Retslægerådet, men derimod af det organ, der skal træffe afgørelse i sagen, og som ofte vil have mulighed for som et led i sin samlede vurdering af sagen også at inddrage andre relevante hensyn end de rent lægefaglige.

Det har fra tid til anden været fremført, at domstolene i for høj grad er tilbøjelige til at følge Retslægerådets udtalelser i deres afgørelser, jf. herved kapitel 5, afsnit 1, punkt c og d. Det kan hertil anføres, at der for så vidt ikke er noget usædvanligt i, at domstolene som oftest har fulgt de sagkyndige udtalelser, som Rådet har afgivet. Noget tilsvarende gør sig gældende i andre sagstyper, hvor der indhentes sagkyndige udtalelser fra udmeldte syns- og skønsmænd såsom f.eks. ingeniører, arkitekter og håndværkere, eller responsa fra branchekyndige. En mere udstrakt brug af dissenser i Rådets erklæringer kunne imidlertid tænkes at føre til, at retterne oftere ville finde grundlag for at fravige den opfattelse, som (flertallet af) de voterende i Rådet var nået frem til.

Efter udvalgets opfattelse bør loven om Retslægerådet indeholde et krav om, at Rådets erklæringer skal ledsages af grunde, ligesom der bør anføres generelle retningslinier for begrundelsens indhold. Der henvises til udvalgets lovudkast.

7. Fremmøde i retten,

a. Gældende ret m.v.

Som omtalt i kapitel 4, afsnit 2, punkt f, kan domstolene undertiden indhente skøn fra en institution eller fra en organisation i stedet for fra en udmeldt skønsmænd.

Resultatet af en institutions eller organisations undersøgelser eller overvejelser fremlægges i almindelighed i en skriftlig erklæring. Der bliver i reglen ikke tale om personligt fremmøde i retten af en repræsentant for det organ, som har afgivet er-

klæringen. Det er da også kun forekommet ganske sjældent, at Retslægerådets medlemmer eller sagkyndige har givet møde i retten og afhjemlet Rådets udtalelser.

Spørgsmålet om rådsmedlemmernes fremmøde i retten har fra tid til anden været diskuteret. I bet. 149/56 om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager anføres det (s. 95), at det fra juridisk side undertiden fremføres, at en adgang til at få Retslægerådets erklæringer uddybet ved personligt fremmøde i retten af et eller flere af Rådets medlemmer ville være i god overensstemmelse med den mundtlige **process**-ordning, og at retten ofte herigennem - bl.a. ved fremdragelse af de tvivl og meningsforskelle, som eventuelt har været fremme under sagens behandling i rådet - ville få et mere præcist og nuanceret billede af den tiltaltes psykiske tilstand.

Kommissionen, der afgav 1956-betænkningen, indhentede en udtalelse om spørgsmålet fra Retslægerådet. Rådet anførte, at det principielt måtte tage afstand fra tanken om, at et eller flere af Rådets medlemmer giver møde i retten. Det hedder videre i Rådets erklæring: "I sjældne tilfælde er dette sket; men hvor det ikke drejer sig om ganske specielle, tekniske enkeltheder, der for den ikke lægeligt uddannede (specielt lægdommere) er vanskeligt forståelige, må fremgangsmåden anses for uheldig. Retslægerådet er et collegium, og det fremmødte medlem vil - alene af den grund - næsten uundgåeligt komme i den situation, at han ikke kan svare uden at have drøftet sagen med sine kolleger i Rådet, idet de i retten afgivne udtalelser ikke bør stå for hans personlige regning, men må fremtræde som det samlede råds efter nøje overvejelser (eventuelt i møder) erhvervede opfattelse. Hertil kommer, at Rådets medlemmer bor spredt i landet, og indkaldelse af det samlede råd til møde i retten vil volde store vanskeligheder."

Kommissionen var enig med Retslægerådet i, at det i almindelighed ikke vil være påkrævet, at et medlem af Rådet giver møde under domsforhandlingen i en sag, der har været forelagt Rådet til udtalelse. Kommissionen anførte i den forbindelse, at "efter nuværende praksis indkaldes som regel den læge, der har foretaget mentalundersøgelsen, til at afgive forklaring i retten, når der er trang til at få visse spørgsmål af lægelig karakter nærmere belyst. Denne praksis virker efter det oplyste tilfredsstillende. I de relativt få tilfælde, hvor der på afgørende punkter er uoverensstemmelse mellem Retslægerådets og den undersøgende læges skøn, er det dog principielt uheldigt, at lægen således får det sidste ord. I dette begrænsede omfang vil det være ønskeligt - og formentlig tillige praktisk gennemførligt - at den eventuelt fornødne mundtlige forklaring afgives af et medlem af Retslægerådet."

Spørgsmålet om rådsmedlemmernes fremmøde i retten var også fremme under Folketingets behandling af forslaget til den nu gældende lov om Retslægerådet. Den

daværende justitsminister udtalte i den anledning bl.a.: ".....**jeg** er noget betænkelig derved, og da det er hensigten at fastslå, at Rådet skal begrunde sine afgørelser og gøre rede for uenighed inden for Rådet, er jeg ikke så sikker på, det kan blive nødvendigt. Jeg vil tro, man måtte kunne klare sig med supplerende spørgsmål til Rådet. Hvis vi i større stil kommer ind på, at Rådets medlemmer skal møde for at afgive erklæring til brug under retssager, er jeg bange for, vi herved kan pålægge i hvert fald enkelte af Rådets medlemmer en næsten overmægtig arbejdsbyrde og kan komme til at stå over for nye udvidelser...."

Der er imidlertid efter de nugældende regler intet til hinder for, at et eller flere af de medlemmer eller sagkyndige, der har deltaget i Retslægerådets behandling af den pågældende sag, indkaldes til at give møde i retten og afgive forklaring, hvis der er behov herfor. Retsplejeloven indeholder i § 204, stk. 2, en bestemmelse, der nærmere regulerer disse tilfælde. Det hedder heri: "Er erklæringen afgivet af et dertil beskikket kollegium (her Retslægerådet), bør møde i retten, hvor sådant skal finde sted, som regel ikke fordres af flere end et af dets medlemmer eller, hvor der er meningsforskel, af et medlem for hver af de meninger, hvori kollegiet har delt sig; dette udpeger selv de medlemmer, som skal give møde".

Det er over for udvalget oplyst, at Retslægerådet - set i forhold til det ovenfor anførte citat fra bet. 149/56 - har ændret holdning til spørgsmålet om rådsmedlemmers fremmøde i retten. Retslægerådet stiller sig nu ikke generelt afvisende over for at lade rådsmedlemmer møde i retten, når der efter omstændighederne måtte være behov herfor. Der kan i øvrigt ifølge oplysninger fra Retslægerådet i den seneste tid tilsyneladende spores en vis ændring i retspraksis, idet det nu af og til forekommer, at rådsmedlemmerne (eller de sagkyndige der har deltaget i voteringen) indkaldes til at møde i retten.

Som eksempler på tilfælde fra retspraksis, hvor et rådsmedlem har givet møde i retten, kan nævnes:

U65.680H. Under en erstatningssag mod et sygehus blev der forelagt en række spørgsmål for Retslægerådet. I forbindelse med sagens behandling ved Højesteret afgav en anden sagkyndig, overlæge K, til sygehusets advokat en erklæring, der blev forelagt for Retslægerådet, som efter et møde med overlæge K afgav nye erklæringer i sagen. Under domsforhandlingen i Højesteret mødte en repræsentant for Retslægerådet og overlæge K og uddybede og supplerede de afgivne erklæringer.

U89.1060. Forud for domsforhandlingen blev der foretaget en selvstændig bevisoptagelse i form af afhøring dels af et sagkyndigt vidne udpeget af Den Almindelige

Danske Lægeforening dels af et af de retslægerrådsmedlemmer, som havde deltaget i sagens behandling i Retslægerådet, således at parterne på det herved tilvejebragte grundlag eventuelt kunne stille supplerende spørgsmål til Retslægerådet.

Spørgsmålet om benyttelse af andre sagkyndige i forbindelse med retssager end rådsmedlemmer og de sagkyndige, der er tilknyttet Rådet, er behandlet ovenfor i kapitel 4, afsnit 2, punkt f.

b. Udvalgets overvejelser og **konklusion**.

Udvalget har drøftet, om der bør fastsættes regler, der forpligter Retslægerådets medlemmer til under visse betingelser at møde i retten for at uddybe en afgivet erklæring.

Der er allerede efter de gældende regler mulighed for at indkalde Retslægerådets medlemmer eller sagkyndige til at møde i retten for nærmere at redegøre for Rådets erklæring. Der er endvidere mulighed for at indkalde andre sagkyndige vidner. Udvalgets flertal har derfor ikke fundet, at der er behov for ændringer i regelgrundlaget.

Efter hidtidig retspraksis har det ikke været almindeligt, at rådsmedlemmer mødte i retten for at uddybe en erklæring. Det må efter **udvalgsflertallets** opfattelse også fremover anses for overflødig i langt de fleste tilfælde, idet en ønsket uddybning af et svar fra Rådet som udgangspunkt bør søges fremskaffet ved at stille supplerende spørgsmål til Rådet, når dette har afgivet sin erklæring. Denne fremgangsmåde indebærer bl.a. den fordel, at man får det samlede råds nøje overvejede vurdering af det supplerende spørgsmål. Den af udvalget foreslåede opstramning af reglerne om begrundelse må antages ligeledes at reducere behovet for, at rådsmedlemmeme møder i retten.

Det er imidlertid udvalgsflertallets opfattelse, at der - selv om en grundig sagsforberedelse i retssagen ofte vil kunne overflødiggøre rådsmedlemmers fremmøde - dog vil kunne forekomme sager, hvor det vil være værdifuldt, at et medlem af Retslægerådet møder i retten for at uddybe eller forklare erklæringen. Der kan ikke opstilles generelle regler for, i hvilke tilfælde det vil være rimeligt undtagelsesvis at indkalde et medlem af Rådet til at møde i retten, da det må afhænge af en helt konkret vurdering. Der vil måske kunne være særlig anledning til at indkalde **råds**medlemmer, hvis der i Rådets erklæring gives udtryk for tvivl vedrørende den lægelige bedømmelse af et forhold, der er af væsentlig betydning for retssagens udfald, eller hvis der i erklæringen er afgivet dissens vedrørende et sådant forhold. Om-

vendt kan man også forestille sig tilfælde, hvor en udførlig dissens gør rådsmedlemmers fremmøde mindre påkrævet.

Navnlig i tilfælde, hvor der undtagelsesvis indkaldes andre sagkyndige i en sag, hvor Rådet har afgivet erklæring, finder udvalgsflertallet, at der tillige bør indkaldes en repræsentant for Retslægerådet, jf. herved UfR 1989.106 0.

Det følger som nævnt af retsplejelovens § 204, stk. 2, at det som regel ikke bør fordreres, at mere end et medlem af Rådet møder i retten, eller - i tilfælde af at der er afgivet dissens - et medlem for hver af de meninger, hvori Rådet har delt sig. Rådet udpeger selv de medlemmer, som skal give møde i retten. Såfremt den mødende anmodes om at vurdere spørgsmål, der går ud over de forhold, som Retslægerådet har taget stilling til, bør den mødende gøre opmærksom herpå, inden han giver udtryk for sin vurdering.

Udvalgets flertal finder, at den af mindretallet foreslåede regel vil være alt for vidtgående. En regel om, at en parts ønske skal imødekommes, medmindre "afgørende hensyn" taler imod, indebærer en begrænsning i rettens procesledelse. Retten bør som hidtil have adgang til at afskære bevisførelse, der skønnes at være uden betydning for sagen, jf. retsplejelovens § 150 og § 341, således at man undgår en vidtløftig bevisførelse, der kan være unødigt ressourcekrævende såvel for domstolene som for Retslægerådet. En bestemmelse som den foreslåede, der stort set overlader det til den ene part at afgøre, om et rådsmedlem skal møde i retten, må frygtes helt unødvendigt at påføre Rådet en betragtelig arbejdsbyrde. Der er ikke grund til på dette område at fastsætte særlige regler, der fraviger retsplejelovens almindelige bestemmelser.

Et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) finder, at Retslægerådet primært har til opgave at nå frem til en så alsidig belysning af sagen som muligt, hvilket bør tages i betragtning i forbindelse med spørgsmålet om adgangen til at anmode Retslægerådets medlemmer om at give møde i retten med henblik på uddybning af en afgiven erklæring. Der bør efter mindretallets opfattelse lovfæstes en regel om, at hvis en af parterne forlanger det, skal Retslægerådet give møde i sagen, medmindre afgørende hensyn efter rettens opfattelse taler imod. Normalt må det anses for tilstrækkeligt, at et medlem af Rådet giver møde i sagen. Såfremt der er afgivet dissens af betydning for sagen, bør dette indgå i overvejselsen om eventuelt at indkalde flere medlemmer.

Hele udvalget finder det positivt, at der ikke længere i Retslægerådet er en generelt afvisende holdning over for at lade Rådets medlemmer møde i retten.

Den omstændighed, at et rådsmedlem har givet møde i retten og der har udtalt sig om sagen, vil ikke i sig selv bevirke, at den pågældende er inhabil ved Retslægerådets eventuelle senere behandling af supplerende skriftlige spørgsmål i sagen.

Udvalget forudsætter i øvrigt, at Retslægerådets medlemmer og sagkyndige ved fremmøde i retten tillægges vederlag efter samme regler som syns- og skøns mænd, jf. retsplejelovens § 211. Såfremt medlemmer og sagkyndige i videre omfang end hidtil møder i retten, vil det naturligvis medføre forøgede økonomiske omkostninger.

8. Tavshedspligt samt videregivelse af oplysninger til en anden forvaltningsmyndighed.

a. Gældende ret.

Ifølge forvaltningslovens § 2, stk. 3, gælder bestemmelserne i lovens kapitel 8 for al virksomhed, der udøves inden for den offentlige forvaltning.

Forvaltningslovens bestemmelser om tavshedspligt og om videregivelse af oplysninger, til en anden forvaltningsmyndighed finder således - også selv om der ikke er tale om afgørelsessager - direkte anvendelse på Retslægerådets virksomhed.

I relation til Retslægerådets virksomhed kan navnlig forvaltningslovens § 28 være af interesse. Ifølge denne bestemmelse må oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om seksuelle og strafbare forhold, samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer og misbrug af nydelsesmidler og lignende ikke videregives til en anden forvaltningsmyndighed. Videregivelse kan dog ske i en række tilfælde, bl.a. når den, oplysningen angår, har givet samtykke, eller når videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling.

Bestemmelsen gælder ikke videregivelse af fortrolige oplysninger til eller fra domstolene, der ikke er "forvaltningsmyndigheder". De nærmere regler om videregivelse af oplysninger til domstolene er bl.a. fastsat i retsplejeloven. Derimod er Retslægerådet en "forvaltningsmyndighed", selv om Rådets virksomhed alene er af rådgivende karakter.

Det vil normalt ikke kunne give anledning til problemer, at der udveksles oplysninger mellem domstolene og Retslægerådet i borgerlige sager. Det er i disse sager parterne selv, der tilvejebringer sagsakterne og begærer sagen forelagt for Rets-

lægerådet. Rent praktisk er det som regel også parterne selv, der retter henvendelse til Rådet, efter at retten har godkendt de spørgsmål, der ønskes forelagt. Som påpeget i afsnit 4, punkt d, bør Rådet afstå fra på egen **hånd** at tilvejebringe yderligere oplysninger uden medvirken af sagens parter.

Der vil kunne forekomme tilfælde, hvor Rådet så at sige kvalificerer de forelagte oplysninger ved f.eks. på grundlag af disse at stille en bestemt diagnose. Rådets tilbagemelding om, at en part f.eks. lider af en bestemt sygdom, kan imidlertid heller ikke give anledning til problemer i relation til forvaltningslovens bestemmelser, idet det jo er selve formålet med forelæggelsen at opnå en sådan lægefaglig vurdering.

I straffesager forelægger anklagemyndigheden, der er en forvaltningsmyndighed, sagen for Rådet. I de tilfælde, hvor der til brug for straffesager indhentes udtalelser fra Rådet, vil høringen af Rådet normalt være et nødvendigt led i sagens behandling, og videregivelsen af oplysninger til og fra Rådet vil derfor være berettiget. Dette gælder også i tilfælde, hvor Rådet kvalificerer de forelagte oplysninger, idet dette er selve formålet med høringen. Det er forudsat ved hele den ordning, der er etableret ved loven om Retslægerådet og i retsplejeloven, at anklagemyndigheden kan indhente lægefaglig bistand til brug for straffesager ved høring af Retslægerådet.

I tilfælde, hvor det er nødvendigt for andre myndigheder at forelægge en sag for Retslægerådet inden den afgøres, fordi myndigheden ikke selv besidder den fornødne lægefaglige sagkundskab, følger det ligeledes af forvaltningslovens § 28, stk. 2, at videregivelsen af oplysninger til og fra Rådet er berettiget. For så vidt angår sager, der rejses ved ansøgning, henvises til forvaltningslovens § 29.

b. Udvalgets konklusion.

På den anførte baggrund er der efter udvalgets opfattelse ikke behov for at fastsætte særlige regler om tavshedspligt og videregivelse af oplysninger i loven om Retslægerådet.

KAPITTEL 8

RETSLÆGERÅDETS SAGSBEHANDLINGSTID

1. Indledning.

I forslag til folketingsbeslutning om ændring af lov om Retslægerådet (bilag 6) opfordres regeringen bl.a. til at fremsætte lovforslag om ændring af lov om Retslægerådet, således at "behandlingstiden i Retslægerådet ikke kan bevirke, at en sag forældes". Det fremgår af bemærkningerne til forslaget, at der er tænkt på forældelse efter straffelovens regler.

Under Folketingets drøftelser i forbindelse med 1. behandlingen af beslutningsforslaget blev der mere generelt givet udtryk for det ønskelige i, at sagsbehandlingstiden i Retslægerådet er så kort som mulig.

Udvalget har på denne baggrund indhentet nærmere oplysninger fra Retslægerådet om Rådets sagsbehandlingstid.

2. Statistiske oplysninger.

I den nedenfor gengivne statistik er sagsbehandlingstiden som udgangspunkt beregnet fra det tidspunkt, hvor Retslægerådet kunne tage sagen under behandling. Hvor det har været nødvendigt for Retslægerådet at gøre opmærksom på, at yderligere oplysninger ville være af betydning, er sagsbehandlingstiden regnet fra det tidspunkt, da de yderligere oplysninger fremkom, eller fra det tidspunkt, hvor det blev meddelt, at sagen ønskedes behandlet på det foreliggende grundlag.

Sagerne er i statistikken underopdelt i kategorierne A, B, C, D, E, L og M. Det er i kapitel 3, afsnit 4, udførligt anført, hvilke typer af sager disse kategorier omfatter. Statistikken omfatter ikke de såkaldte F-sager, da disse som altovervejende hovedregel ikke kræver nogen lægelig behandling, men er af rent administrativ karakter.

Statistikken omfatter samtlige de i kalenderåret 1988 modtagne sager. Opgørelsen over sagsbehandlingstiden er foretaget i maj 1989.

Det fremgår af statistikken, hvor mange af de modtagne sager der var færdigbehandlede inden 4 uger, hvor mange der blev færdigbehandlede i løbet af mere

end 4 men mindre end 8 uger o.s.v.

Samtlige sager:

Sagsbehand- lingstid:	Sags- antal:
0-4 uger	1434
(4)-8 uger	506
(8)-12 uger	138
(12)-16 uger	54
(16)-20 uger	17
(20)-24 uger	13
(24)-28 uger _____	2
	2164

(60 F-sager udeladt)

447 var genfremsendelser.

20 sager blev tilbagesendt efter anmodning.

10 sager blev returneret med tilkendegivelse om, at yderligere oplysninger var nødvendige, uden at disse var fremkommet.

7 sager var under ekspedition.

A-sager (sager, der behandles af den retspsykiatriske afdeling):

Sagsbehand- lingstid:	Sags- antal:
0-4 uger	829
(4)-8 uger	60
(8)-12 uger	8
(12)-16 uger _____	5
	902

372 genfremsendelser.

8 sager tilbagesendt efter anmodning.

Ingen sager under ekspedition.

B-sager (spirituskørsel):

Sagsbehand- lingstid:	Sags- antal:
0-4 uger	211
(4)-8 uger	222
(8)-12 uger	49
(12)-16 uger	13
(16)-20 uger	<u>2</u>
	497

4 sager tilbagesendt efter anmodning.

3 sager returneret med tilkendegivelse om, at yderligere oplysninger var nødvendige, uden at disse var fremkommet.

Ingen sager under ekspedition.

C-sager (kønsskifteoperationer):

Sagsbehand- lingstid:	Sags- antal:
0-4 uger	6
(4)-8 uger	1
(8)-12 uger	<u>1</u>
	8

1 sag tilbagesendt efter anmodning.

Ingen sager under ekspedition.

D-sager (faderskabssager):

Sagsbehand- lingstid:	Sags- antal:
0-4 uger	275
(4)-8 uger	94
(8)-12 uger	1
(12)-16 uger	<u>1</u>
	371

Ingen sager under ekspedition.

E-sager (udtalelser **til brug for retssager bortset fra** retspsykiatriske udtalelser):

Sagsbehand- lingstid:	Sags- antal:
0-4 uger	49
(4)-8 uger	81
(8)-12 uger	72
(12)-16 uger	31
(16)-20 uger	15
(20)-24 uger	13
(24)-28 uger	<u>2</u>
	263

75 genfremsendelser.

7 sager tilbagesendt efter anmodning.

3 sager returneret med tilkendegivelse om, at yderligere oplysninger var nødvendige, uden at disse var fremkommet.

7 sager under ekspedition.

L-sager (spirituskørsel, hvor sigtede har en leverlidelse):

Sagsbehand- lingstid:	Sags- antal:
0-4 uger	30
(4)-8 uger	22
(8)-12 uger	<u>1</u>
	53

Ingen sager under ekspedition.

M-sager (kørsel efter indtagelse af medicin):

Sagsbehand- lingstid:	Sags- antal:
0-4 uger	34
(4)-8 uger	26
(8)12 uger	6
(12)16 uger	<u>4</u>
	70

4 sager returneret med tilkendegivelse om, at yderligere oplysninger var nødvendige, uden at disse var fremkommet.

Ingen sager under ekspedition.

I den følgende tabel er det opgjort, hvor stor en procentdel af det samlede antal sager der var ekspederet inden 4 uger, hvor stor en procentdel der var ekspederet inden 8 uger o.s.v. Der er ved beregningen set bort fra de sager, der var tilbagesendt efter anmodning, og de sager der var returneret med tilkendegivelse om, at yderligere oplysninger var nødvendige, uden at disse var fremkommet.

Sags- kategori	A	B	C	D	E	L	M	Alle sager
4 uger	91,9%	42,5%	70,0%	74,1%	18,1%	56,6%	48,6%	66,0%
8 uger	98,6%	87,1%	87,5%	99,5%	48,1%	98,1%	85,7%	89,4%
12 uger	99,4%	97,0%	100%	99,7%	74,8%	100%	94,3%	95,7%
16 uger	100%	99,6%	-	100%	86,3%	-	100%	98,2%

3. Udvalgets overvejelser og konklusion.

På baggrund af de statistiske oplysninger, der omfatter samtlige de i kalenderåret 1988 modtagne sager, finder udvalget ikke, at der er grundlag for generelt at kritisere Retslægerådets sagsbehandlingstid. Tværtimod forekommer sagsbehandlingen i almindelighed at være effektiv, idet ca. 90% af samtlige sager færdigekspederes inden 8 uger. Navnlig de sager, der behandles af Rådets retspsykiatriske afdeling (A-sager), behandles generelt meget hurtigt, idet ca 92% af disse sager færdigbehandles inden 4 uger. Det bemærkes herved, at den retspsykiatriske afdeling behandler omkring 40% af samtlige de sager, der forelægges for Retslægerådet. En

længere sagsbehandlingstid end 8 uger forekommer hovedsagelig i gruppen af E-sager, der omfatter sager, der kan være meget komplicerede, Sagsbehandlingstiden i Retslægerådet bør efter udvalgets opfattelse naturligvis være så kort som mulig, men må dog nødvendigvis variere afhængig af sagens karakter.

Udvalget finder, at sagsbehandlingstiden i sager om mentalerklæringer i straffesager må ses som et hele, og at det såvel af hensyn til sigtede som eventuelle medsigtede, der må afvente resultatet af mentalundersøgelsen, må tillægges stor betydning, at den samlede tid for gennemførelsen af mentalundersøgelsen og sagsbehandlingen i Retslægerådet er så kort som mulig.

Sagsbehandlingstiden i Retslægerådet i disse sager - der behandles af den retspsykiatriske afdeling - kan isoleret set ikke give udvalget anledning til kritik.

I debatten om Retslægerådet har bl.a. forældelsesproblematikken i forbindelse med forelæggelse af sager for Retslægerådet givet anledning til diskussion.

Det er udvalgets opfattelse, at det påhviler den hørende myndighed - og ikke Retslægerådet - at sikre, at der ikke indtræder forældelse i forbindelse med en sags forelæggelse for Retslægerådet. Hvis sagen forelægges for Rådet så sent, at der kan opstå problemer med hensyn til forældelse, bør den hørende myndighed ved fremsendelsen til Retslægerådet gøre opmærksom på, at sagen er hastende. Tilsvarende bør den hørende myndighed, hvis der under sagens behandling i Retslægerådet opstår forældelsesproblemer, ved henvendelse til Retslægerådet henlede opmærksomheden herpå.

Retslægerådet har oplyst, at såfremt der i en sag, som er forelagt Rådet til udtalelse, er et forældelsesproblem, søger Rådet at fremme sagens behandling mest muligt. Hvis sagen ikke kan færdigbehandles inden fristens udløb, vil Rådet efter sædvanlig praksis og efter aftale med den rekvirerende myndighed sende sagen tilbage til denne med henblik på, at den rekvirerende myndighed - om nødvendigt - drager omsorg for at afbryde forældelsesfristen.

Det bemærkes herved, at den hørende myndighed som regel vil have mulighed for at afbryde forældelsesfristen uafhængigt af forelæggelsen for Retslægerådet. For straffesagers vedkommende afbrydes forældelsesfristen således ved ethvert rettergangsskridt, hvorved den pågældende sigtes for lovovertrædelsen, jf. straffelovens § 94, stk. 4.

Forældelsesproblematikken vil som regel ikke opstå i civile sager, hvor der kræves

erstatning i anledning af skader opstået i forbindelse med behandling. Disse sager forelægges normalt først for Retslægerådet, når retssag ~~er~~ anlagt, og forældelsesfristen dermed er afbrudt.

Udvalget finder på denne baggrund ikke, at der er behov for at gennemføre særlige regler om forældelse i forbindelse med en sags forelæggelse for Retslægerådet.

Særligt for så vidt angår straffesager bemærkes, at der ikke synes at være noget, der taler for, at netop forelæggelse for Retslægerådet i modsætning til andre efterforskningskridt skulle tillægges betydning for spørgsmålet om forældelse. Hertil kommer, at almindelige retssikkerhedsmæssige hensyn taler for ikke at biyde med de principper, som er kommet til udtryk i straffelovens forældelsesregler.

KAPITEL 9

RETSLÆGERÅDETS SAMMENSÆTNING

1. Retslægerådets nuværende sammensætning - proceduren ved besættelse af ledige hverv.

a. Gældende regler og praksis.

I henhold til § 2, stk. 1, i lov nr. 60 af 25. marts 1961 består Retslægerådet af indtil 12 læger. Det arbejder i 2 afdelinger, af hvilke den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål.

Til Retslægerådet er knyttet et mindre sekretariat, der ledes af en jurist.

Det følger af lovens § 2, stk. 2, at Rådets medlemmer beskikkes af kongen.

Ledigt hverv som medlem af Retslægerådet bekendtgøres ved opslag i Statstidende og i vedkommende faglige tidsskrift. Ansøgningen indsendes til Justitsministeriet. Efter ansøgningsfristens udløb anmoder Justitsministeriet Retslægerådet om en udtalelse om, med hvilken ansøger det ledige hverv efter Retslægerådets opfattelse bør besættes. På baggrund af Retslægerådets indstilling anmodes Sundhedsstyrelsen om en udtalelse. Justitsministeriet udfærdiger herefter på grundlag af de indhentede udtalelser indstilling til dronningen om beskikkelse af medlemmet.

Justitsministeren udpeger - efter indstilling fra Retslægerådet - blandt Rådets medlemmer en formand og 2 næstformænd, en for hver afdeling.

Retslægerådet består for tiden af 11 medlemmer. Af disse 11 medlemmer er 7 speciallæger i psykiatri, 1 i intern medicin, 1 i kirurgi, 1 i gynækologi - obstetrik og 1 (formanden) i retsmedicin.

I henhold til lovens § 2, stk. 3, beskikker justitsministeren et antal sagkyndige, af hvilke Rådet **kan** tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling. Blandt denne kreds af sagkyndige, der er fast tilknyttet Rådet, er alment praktiserende læger, sagkyndige i alkoholspørgsmål, i farmakologi (læren om lægemidler), i anæstesiologi (bedøvelse, narkose), i neurologi (nervesygdomme), i oftalmologi (øjensygdomme), i dermato-venerologi (hud- og kønssygdomme), i otorhinolaryngo-

logi (øre-, næse-, og halssygdomme), i patologisk anatomi (de syge vævs anatomi), i tandlægespørgsmål, i ortopædi (læren om deformiteter af knogler, led, sener m.v.), i pædiatri (børnesygdomme) og i neurokirurgi. (Der er normalt beskikket 24 § 2, stk. 3-sagkyndige. En del af hvervene som sagkyndige er imidlertid for tiden ubesatte, idet man på grund af udvalgsarbejdet har sat besættelsen af ledige hverv i bero, og i stedet om fornødent har anvendt ad-hoc sagkyndige).

Der følges nu en tilsvarende procedure ved besættelsen af hverv som sagkyndig i Retslægerådet efter lovens § 2, stk. 3, som den, der er beskrevet ovenfor vedrørende besættelse af hverv som medlem af Rådet. De sagkyndige beskikkes dog som nævnt af justitsministeren.

Beskikkelse af medlemmer og de nævnte sagkyndige sker for 6 år. Når omstændighederne taler derfor, kan beskikkelse dog ske for et kortere åremål, jf. lovens § 2, stk. 5.

Såfremt en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som Rådets medlemmer og de beskikkede sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan Rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling, jf. lovens § 2, stk. 4, (ad-hoc sagkyndige). Disse sagkyndige deltager således alene i behandlingen af enkeltsager og er ikke som de i lovens § 2, stk. 3, nævnte sagkyndige fast tilknyttet Rådet.

For såvel medlemmerne af Retslægerådet som de tilknyttede sagkyndige gælder det, at de pågældende har hovedbeskæftigelse inden for deres speciale andetsteds, således at Retslægerådshvervet alene har karakter af en bibeskæftigelse.

b. Særligt om § 3-sagkyndige.

Lov nr. 111 af 30. april 1909 om sundhedsvæsenets centralstyrelse indeholdt i § 3, stk. 4, jf. § 7, en bestemmelse om, at der blandt den kreds af sagkyndige, der blev udpeget i henhold til lovens § 3, stk. 3, skulle udpeges en praktiserende læge, som skulle tiltræde Rådet ved afgivelse af erklæringer i sager om forbud mod udøvelse af virksomhed som læge m.v. (kaldsvirksomhed).

I lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerådet blev der under folketingsbehandlingen efter anmodning fra Den Almindelige Danske Lægeforening i § 3, stk. 6, indsat en bestemmelse, hvorefter der ved Rådets behandling af sager af den pågældende karakter skulle tilkaldes henholdsvis en praktiserende læge, tandlæge, jordemoder, sygeplejer, massør eller lignende og en apoteker eller en apotekermedhjæl-

per (Rigsdagstidende 1934-35 tillæg B, sp. 691). Ifølge § 3, stk. 7, skulle Rådet forinden det foretog indstilling til justitsministeren om disse sagkyndiges udpegning indhente forslag hertil hos de pågældende foreninger.

Den nu gældende lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet indeholder i § 3 en bestemmelse om, at justitsministeren beskikker et antal praktiserende læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, hospitalslaboranter, fysioterapeuter, apotekere og apotekermedhjælpere til at deltage i Rådets behandling af de pågældende sager (der er normalt beskikket 14 § 3-sagkyndige). Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at det blev anset for overflødigt i lovteksten at optage en udtrykkelig bestemmelse om, at beskikkelsen sker efter indstilling fra Rådet og vedkommende forening.

Vedrørende tidsrummet for beskikkelsen og proceduren i forbindelse hermed gælder det samme som for sagkyndige i henhold til lovens § 2, stk. 3.1 forbindelse med at der sker høring af Retslægerådet, indhenter Rådet dog tillige en udtalelse fra vedkommende forening.

De nærmere regler om fratagelse og generhvervelse af autorisation fremgår nu af kapitel 2 i lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. som ændret ved lov nr. 391 af 7. juni 1989. Reglerne er gengivet ovenfor i kapitel 5, afsnit 3, punkt i.

c. Udvalgets overvejelser og **konklusion**.

Udvalget har overvejet, om man bør opretholde sondringen mellem rådsmedlemmer og § 2, stk. 3-sagkyndige. Spørgsmålet er, om man kan forestille sig en ordning uden egentlige medlemmer af Retslægerådet, hvor man i stedet benytter sig af en fast kreds af sagkyndige.

Udvalget har ikke fundet at kunne anbefale en sådan ordning. Udvalget har herved særligt lagt vægt på hensynet til at bevare kontinuiteten i Rådets arbejde. Som påpeget i kapitel 6, afsnit 4, er det afgørende at bevare ensartetheden i den **retslægelige** vurdering. Den faste stamme af rådsmedlemmer, der deltager i behandlingen af langt størstedelen af de forelagte sager, opsamler en meget betydelig erfaring, der må tillægges stor betydning ved afgivelsen af retslægelige skøn.

Ved hovedsagelig at benytte gruppen af rådsmedlemmer opnår man endvidere en smidig og effektiv sagsbehandling. Navnlig hensynet til en hurtig sagsbehandling må i den forbindelse tillægges stor vægt.

Udvalget finder på denne baggrund, at der fortsat bør beskikkes et antal egentlige rådsmedlemmer. Antallet af sager, der forelægges Retslægerådet, har i de seneste år været nogenlunde konstant, og der er ikke for tiden behov for af ressourcemæssige grunde at forøge antallet af rådsmedlemmer. Det foreslås derfor, at Retslægerådet som hidtil skal bestå af indtil 12 læger.

Spørgsmålet om, hvilke specialister der skal være repræsenteret i Rådet, er ikke egnet til lovregulering, idet behovet kan ændre sig med tiden.

Udviklingen inden for lægevidenskaben har bl.a. medført en stadig større specialisering. Dette reflekteres i Retslægerådets virksomhed i form af en øget anvendelse af de i lovens § 2, stk. 3, nævnte sagkyndige, samt de i lovens § 2, stk. 4, nævnte ad hoc-sagkyndige.

De hensyn, der taler for at bevare de egentlige rådsmedlemmer, taler endvidere for at man i videst muligt omfang benytter en fast tilknyttet kreds af sagkyndige. Udviklingen inden for lægevidenskaben indebærer på den anden side et behov for at inddrage stadig flere specialister i Rådets arbejde.

Udvalget finder på denne baggrund at kunne anbefale, at der fremover beskikkes flere § 2, stk. 3-sagkyndige, end det hidtil har været tilfældet, således at et større antal specialister får en fastere tilknytning til Rådet. Der vil i den forbindelse i videre omgang kunne beskikkes også andre sagkyndige end læger, jf. herved bemærkningerne nedenfor om afskaffelse af såkaldte § 3-sagkyndige. En udvidelse af antallet af sagkyndige vil ikke medføre forøgede økonomiske omkostninger, idet de sagkyndige ikke modtager et fast honorar, men derimod et vederlag pr. sag, de har behandlet.

Selv om kredsen af § 2, stk. 3-sagkyndige udvides, vil der formentlig fortsat kunne forekomme sager, hvis behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som Rådets medlemmer og de § 2, stk. 3-sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af. Adgangen til at benytte ad hoc-sagkyndige foreslås derfor bevaret. Hvis der viser sig behov herfor, vil også udenlandske eksperter kunne benyttes som ad hoc-sagkyndige.

Udvalget kan tilslutte sig den fremgangsmåde, der følges ved besættelsen af ledige hverv som medlemmer eller sagkyndige, herunder at disse bekendtgøres ved offentligt opslag. Denne fremgangsmåde benyttes også i tilfælde, hvor genbeskikkelse eventuelt kan komme på tale. Udvalget finder, at der i lovteksten bør optages en bestemmelse om, at beskikkelsen af medlemmer skal ske efter offentligt opslag, jf.

§ 2, stk. 4, i udvalgets lovudkast.

Blandt andet med henblik på at bevare kontinuiteten i Rådets arbejde finder udvalget, at medlemmerne og de sagkyndige fortsat som hovedregel bør beskikkes for en periode på 6 år. Den nu gældende bestemmelse i lovens § 2, stk. 5, foreslås derfor bevaret.

Efter hidtidig praksis er hvervet som medlem ophørt, når den pågældende fyldte 70 år. Efter udvalgets opfattelse bør der fastsættes en bestemmelse om, at hvervet som medlem eller § 2, stk. 3-sagkyndig ophører, når den pågældende fylder 70 år, dog således at medlemmet eller den sagkyndige kan færdiggøre sager, hvis behandling den pågældende har deltaget i inden dette tidspunkt.

Da det ofte er en forudsætning for at opretholde en høj faglig standard, at den pågældende fortsat er beskæftiget i sin hovedstilling, finder udvalget endvidere, at hvervet som medlem eller sagkyndig almindeligvis bør ophøre, når den pågældende fratræder sin hovedstilling. Der kan undtagelsesvis efter en konkret vurdering være grundlag for at fravige denne hovedregel, og udvalget finder derfor, at det bør overlades til Justitsministeriet efter indstilling fra Retslægerådet at tage stilling til sager af denne karakter.

Udvalget har overvejet, om det er nødvendigt at bibeholde en særlig bestemmelse om beskikkelse af sagkyndige til at deltage i Retslægerådets behandling af sager om fratagelse og generhvervelse af autorisation (§ 3-sagkyndige).

Det er i den forbindelse indgået i udvalgets overvejelser, at antallet af sådanne sager er uhyre beskedent.

Udvalget finder det principielt uheldigt, at disse § 3-sagkyndige er udpeget alene med henblik på deltagelse i behandlingen af sager af den pågældende karakter, idet de pågældende vil kunne opfattes som repræsentanter for interesseorganisationer. Det kan føre til, at der rejses tvivl om Retslægerådets upartiske og neutrale holdning, og kan give indtiyk af, at der i disse sager er sket en forskydning af afgørelseskompetencen hen imod Retslægerådet. Også i disse sager bør Retslægerådets rolle være af rent rådgivende karakter. Rådets opgave er den samme i disse som i andre sager; man skal foretage en lægefaglig vurdering.

Det er efter udvalgets opfattelse ikke fornødent at beskikke de pågældende specielt med henblik på deltagelse i behandlingen af sager om fratagelse og generhvervelse af autorisation. De kan i stedet udpeges efter samme regler som andre sagkyndige

med henblik på deltagelse i alle sager, hvis behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som de pågældende er i besiddelse af. Kredsen af sagkyndige foreslås ikke som følge heraf ændret i forhold til den gældende ordning.

Loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse knytter sådanne retsgarantier til behandlingen af sager om fratagelse og generhvervelse af autorisation, at det næppe vil forringe retssikkerheden for parterne i disse sager, hvis den særlige ordning med § 3-sagkyndige ophæves.

Udvalget ser således ingen grund til at opretholde sondringen mellem § 3-sagkyndige og andre sagkyndige.

De pågældende hverv som sagkyndige med indsigt i apotekerforhold, jordemoderforhold, tandlægeforhold m.v., foreslås fremover besat efter forudgående offentligt opslag ganske på linie med, hvad der er gældende for andre hverv som sagkyndige. Udvalget finder ikke anledning til at foreslå, at der foreskrives en pligt til i forbindelse med besættelsen af hvervene at høre den pågældende forening. På den anden side vil der efter udvalgets opfattelse ikke være noget til hinder for eventuelt at sende de indkomne ansøgninger til høring hos den pågældende forening med henblik på at tilvejebringe et bredere grundlag for udpegelsen af den bedst kvalificerede ansøger.

Såfremt Rådets medlemmer eller sagkyndige undtagelsesvis ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af den fornødne sagkundskab i relation til en konkret sag om fratagelse eller generhvervelse af autorisation, vil der efter udvalgets opfattelse ikke være noget til hinder for at udpege en eller flere ad-hoc sagkyndige til deltagelse i sagens behandling.

2. Større kvindelig repræsentation,

a. Indledning.

Under Folketingets drøftelser i forbindelse med 1. behandlingen den 19. februar 1988 af et forslag til folketingsbeslutning om ændring af lov om Retslægerådet (bilag 6) blev der bl.a. peget på det ønskelige i en større kvindelig repræsentation i Rådet og blandt de fast tilknyttede sagkyndige.

Det kan i tilknytning hertil oplyses, at der nu ikke er kvinder blandt Rådets medlemmer, idet det eneste kvindelige medlem fratrådte i sommeren 1989.

Lov nr. 157 af 24. april 1985 om ligestilling mellem mænd og kvinder ved udpegning af medlemmer til offentlige udvalg, kommissioner og lignende finder efter § 1 anvendelse på udvalg m.v., der er nedsat af en minister til at forberede fastsættelse af regler eller planlægning af samfundsmæssig betydning. Det følger af lovens bestemmelser, at disse udvalg m.v. så vidt muligt bør have en afbalanceret sammensætning af mænd og kvinder. Lovens § 2 indeholder nærmere regler om, at der - medmindre der foreligger særlige grunde - i forbindelse med udpegningen af medlemmer til disse udvalg m.v. skal foreslås både mænd og kvinder.

Retslægerådet har som nævnt i henhold til 1961-lovens § 1 til opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Retslægerådets opgaver falder derfor - således som de er defineret i 1961-loven - uden for området for anvendelsen af loven om ligestilling i offentlige udvalg.

Under Folketingets forhandlinger om det nævnte beslutningsforslag tilkendegav justitsministeren imidlertid, at han var enig i, at man i overensstemmelse med principperne i ligestillingsloven i videre omfang bør søge at få kvinder inddraget i arbejdet i Retslægerådet. Ministeren gav i den forbindelse udtryk for, at han ville rette henvendelse til Retslægerådet med anmodning om, at Rådet - når det efter forudgående opslag af det ledige hverv som medlem eller sagkyndig afgav indstilling til Justitsministeriet om besættelsen af hvervet - var mere opmærksom på det ønskelige i at få tilvejebragt flere kvindelige kandidater. Justitsministeren har efterfølgende rettet henvendelse til Retslægerådet herom.

b. Udvalgets overvejelser og konklusion.

Det må ud fra almindelige principper om ligestilling mellem mænd og kvinder anses for ønskeligt, at den kvindelige repræsentation i Retslægerådet og blandt de sagkyndige bliver større, og på længere sigt bør Rådet naturligvis så vidt muligt have en afbalanceret sammensætning af mænd og kvinder. Udvalget er derfor enig i justitsministerens ovennævnte tilkendegivelse.

Spørgsmålet om Retslægerådets sammensætning har imidlertid flere aspekter. Når Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, må der lægges afgørende vægt på, at Rådets medlemmer og sagkyndige er så fagligt velkvalificerede som muligt, således at man i Rådet har samlet den højeste lægelige ekspertise inden for de forskellige specialer. Dette synspunkt har da også siden oprettelsen af Rets-

lægerådet i 1909 gang på gang været fremhævet.

Som nævnt bekendtgøres ledige hverv som medlemmer eller sagkyndige ved offentligt opslag, således at kvinder og mænd har lige adgang til at indgive ansøgning. Denne fremgangsmåde benyttes også i tilfælde, hvor genbeskikkelse eventuelt kan komme på tale. Udvalget kan tilslutte sig denne fremgangsmåde.

Det er over for udvalget oplyst, at i 1988 blev 4 ledige hverv som medlemmer af Rådet besat efter offentligt opslag. Der var ingen kvinder blandt ansøgerne.

Det kan være vanskeligt at angive en fremgangsmåde, der i videre omfang kan fremskaffe ansøgninger fra (flere) egnede kvindelige kandidater til hvervene som medlemmer og sagkyndige. En del af problemet vil formentlig løse sig selv i og med, at kvinder - som et led i den almindelige samfundsudvikling hen imod en ligestilling af de to køn - i stadig større udstrækning vil indtage ledende stillinger inden for lægeverdenen, og dermed typisk vil besidde sådanne faglige kvalifikationer, at de vil være naturlige kandidater til - og være interesserede i - at indtage pladser i Retslægerådet.

Udvalget har fra Den Almindelige Danske Lægeforening indhentet følgende statistiske oplysninger:

Udviklingen i alders- og kønsfordelingen i lægestanden 1979, 1989, 1997

Tabel 1 viser, at der fra 1979 til 1997 sker en forskydning i alderssammensætningen af den erhvervsaktive del af lægestanden i Danmark.

Hvor der i 1979 var overvægt af de yngre aldersklasser, ser man en mere ligelig fordeling i 1989 med en tendens til, at tyngden forskydes til de ældre aldersklasser i 1997.

TABEL 1

**Erhvervsaktive læger i Danmark
Aldersfordeling 1979, 1989, 1997*)**

	Alder				I alt % antal
	-29	30-39	40-49	50-	
1979	8%	42%	22%	28%	100% 11.829
1989	3%	36%	37%	24%	100% 14.501
1997*)	5%	21%	35%	39%	100% 15.540

*) Prognose på baggrund af kandidatproduktion og demografiske forhold 1989.

Tabel 2 viser kvindeandelen blandt erhvervsaktive læger i Danmark fordelt på aldersgrupper. Det ses heraf, at kvindeandelen er stigende i samtlige aldersgrupper i perioden 1979-97.

TABEL 2

**Erhvervsaktive læger i Danmark
Kvindeandel i aldersgrupper i 1979, 1989, 1997*)**

	Alder				I alt %
	-29	30-39	40-49	50-	
1979	26%	22%	18%	17%	20%
1989	44%	35%	23%	18%	27%
1997*)	43%	42%	31%	21%	30%

*) Prognose på baggrund af kandidatproduktion og demografiske forhold 1989.

Den Almindelige Danske Lægeforening har i tilknytning hertil anført:

"Såvel den aldersmæssige som den **kønsmæssige** udvikling i sammensætningen af den erhvervsaktive lægestand i Danmark viser, at der i fremtiden vil være en langt mere ligelig fordeling af mænd og kvinder aldersmæssigt, men også for så vidt angår den lægefaglige ekspertise. Det lægelige videreuddannelsessystem er ideelt set opbygget, således at alle læger i løbet af en årrække vil opnå en kompetence på specialistniveau.

Ved rekruttering af lægefaglig ekspertise til offentlige nævn, udvalg m.v., foreninger, organisationer m.m. vil der i stigende omfang i de kommende år være såvel mandlige som kvindelige læger, der er kvalificeret til at påtage sig det pågældende **hverv.**"

Udgangspunktet ved besættelsen af ledige hverv som medlemmer eller sagkyndige må efter udvalgsflertallets opfattelse som hidtil være, at hvervene efter offentligt opslag skal besættes med de fagligt bedst kvalificerede uanset køn. Det vil derfor være betænkeligt at søge at fremme en øget ligestilling gennem fastsættelse af regler om kønsfordelingen blandt Retslægerådets medlemmer. Hertil kommer, at de ovennævnte statistiske oplysninger tyder på, at udviklingen inden for lægeverdenen som helhed fortsat går i retning af, at stadig flere kvinder i kraft af deres faglige kvalifikationer vil gøre sig gældende som egnede kandidater til ledige hverv i Retslægerådet.

Et mindretal i udvalget (Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) finder, at den hidtidige udvikling har vist, at det i praksis er særdeles vanskeligt at sikre en bedre kønsmæssig balance i Retslægerådet. I denne situation bør der derfor tages skridt til en korrigerende udvikling. Efter forløbet af en passende periode kan resultaterne tages op til vurdering. Mindretallet foreslår derfor, at der indføres en bestemmelse om, at udpegningen af medlemmer til Rådet skal ske under hensyn til en ligelig kønsmæssig sammensætning. Dette vil efter mindretallets opfattelse i sig selv indebære en saglig styrkelse af Retslægerådet og er ydermere nødvendiggjort af almindelige ligestillingshensyn. Der henvises til § 2, stk. 1, 2. pkt., i mindretallets lovudkast.

3. Lægmænd i Retslægerrådet? - Inddragelse af juridisk ekspertise?

a. Indledning.

Det fremgår af 1933-betænkningen (s. 12), at 1931-udvalget bl.a. drøftede muligheden for at knytte medlemmer, der ikke var læger, men som havde særlig social eller juridisk indsigt, til Retslægerrådet.

Det hedder herom i 1933-betænkningen bl.a.:

"Medens det ikke tidligere har været overvejet at knytte sådanne repræsentanter for befolkningen til Retslægerrådet, har det i Medicinalkommissionen været drøftet, om sådanne repræsentanter ikke burde knyttes til Sundhedsstyrelsen, jf. kommissionens betænkning side 14-15, men tanken blev opgivet, navnlig fordi en sådan ordning ville besværliggøre forretningsgangen, og fordi læge medlemmer jævnlig ville blive medansvarlige for erklæringer, med hensyn til hvilke de ganske måtte følge de sagkyndige, hvis anskuelse de vanskeligt kunne bedømme. Endelig måtte der regnes med en betydelig merudgift ved ansættelse af sådanne læge medlemmer. Uanset de betænkeligheder, en udvidelse af rådet med lægmænd kunne have, ville udvalget dog mene, at tanken fortjente en velvillig overvejelse, hvis der også fremtidig agtedes indhentet erklæringer fra Rådet om spørgsmål, som ikke er af rent lægelig beskaffenhed. Udvalget mener imidlertid, at der bør søges tilvejebragt en ordning, hvorefter der kun forelægges Rådet lægelige spørgsmål, således at det overlades til domstolene at tage de hensyn af juridisk eller social art, som måtte være påkrævet." (Sådanne hensyn kan også inddrages af det nu oprettede patientklagenævn, der som domstolene er en afgørelsesmyndighed).

Folketinget drøftede ligeledes under 1. behandlingen den 19. februar 1988 af et forslag til folketingsbeslutning om ændring af lov om retslægerrådet (bilag 6) spørgsmålet om Retslægerrådets sammensætning. I den forbindelse blev der bl.a. peget på et behov for i videre omfang at knytte juridisk ekspertise til Retslægerrådets virksomhed, ligesom det blev drøftet, om også lægmænd burde være medlemmer af Rådet.

I de følgende afsnit vil disse forhold blive søgt nærmere belyst.

b. Udvalgets overvejelser og konklusion om lægmænd i Retslægerrådet.

Det er en helt sædvanlig foreteelse, at et afgørelsesorgan indhenter sagkyndig bistand til brug for sine afgørelser. Domstolene kan f.eks. få sagkyndig bistand

gennem syn og skøn ved skønsmænd, der udmeldes af retten, eller ved indhentelse af udtalelser fra særligt sagkyndige organer eller institutioner.

Retslægerådet har til opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Der er således - med den sammensætning Rådet har haft siden dets oprettelse i 1909 - tale om et sagkyndigt organ, hvorfra andre myndigheder såsom f.eks. domstolene eller Sundhedsstyrelsen (bl.a. til brug for Patientklagenævnet) kan indhente udtalelser om lægelige spørgsmål fra eksperter inden for lægevidenskabens forskellige specialer. Det, man søger at opnå ved forelæggelse af en sag for Retslægerådet, er altså at få fagfolks vurdering af et givet forhold.

Udvalgsflertallet finder, at det på denne baggrund umiddelbart forekommer vanskeligt at argumentere for en inddragelse af lægmænd i Retslægerådet, medmindre man samtidig ønsker radikalt at ændre Rådets karakter og funktion.

Man kan således rejse spørgsmålet om, hvad der egentlig skulle være formålet med at inddrage lægmænd i Retslægerådets arbejde.

Ser man først på sagernes karakter, er det klart, at det for et stort antal sagers vedkommende ikke vil tjene noget formål at lade lægmænd medvirke ved sagsbehandlingen. I sager af forholdsvis ukompliceret og teknisk karakter, såsom hvor der er tale om at fastlægge avlingstiden for et barn eller størrelsen af en sigtets spirituspromille, vil lægmænd umuligt kunne tilføje sagsbehandlingen yderligere kvaliteter. Der vil også - som allerede 1933-betænkningen er inde på - forekomme sager af en så videnskabelig kompliceret karakter, at eventuelle lægmænd ikke ville have nogen reel mulighed for at bidrage ved Rådets sagsbehandling.

Man kunne overveje, om lægmænd ville kunne medvirke til et bedre oplysningsniveau i forbindelse med Rådets sagsbehandling. Der er imidlertid efter flertallets opfattelse intet, der taler for, at ikke-sagkyndige bedre end de sagkyndige medlemmer skulle være i stand til at vurdere, om de for Rådet forelagte oplysninger er mangelfulde. Hertil kommer, at det ikke er Retslægerådets opgave aktivt at oplyse sagerne, idet Rådet som hovedregel udtaler sig på grundlag af det materiale, der forelægges Rådet af den myndighed, der i øvrigt behandler sagen. I borgerlige retssager følger det af forhandlingsprincippet, at retssagens parter er rådige over, på hvilket grundlag domstolen skal træffe afgørelse i sagen, jf. nærmere kapitel 7, afsnit 4.

Det kunne tænkes, at lægmænd som en slags kontrollanter skulle kunne påse over-

holdelsen af almindelige forvaltningsretlige regler i forbindelse med Rådets sagsbehandling, såsom reglerne om habilitet, begrundelse m.v. Det må imidlertid antages, at jurister i kraft af deres faglige uddannelse vil være bedre egnede hertil, jf. herved afsnit c.

Læger må anses for at være bedst egnede til at afgive lægevidenskabelige skøn. Lægmands medvirken i Rådets sagsbehandling vil derfor udelukkende kunne få betydning, hvis Rådets udtalelser skal rumme andet og mere end rent lægefaglige vurderinger.

Tanken bag en eventuel inddragelse af lægmænd i Retslægerådet er da formentlig også, at lægmændene skulle påvirke indholdet af Rådets udtalelser med, hvad der kunne betegnes som ikke-lægelige synspunkter, lægmandsbetragtninger eller rimelighedsbetragtninger. Det forekommer imidlertid ikke relevant at lade sådanne overvejelser komme i betragtning ved den rent lægefaglige vurdering af et forhold. Lægmandsbetragtninger hører ikke hjemme på det stadi i en sags behandling, hvor man søger at få en rent faglig vurdering af et givet forhold, men derimod først i selve afgørelsesfasen. Det er domstolens og Patientklagenævnets opgave at inddrage relevante hensyn af juridisk og social art og at tage stilling til i hvilket omfang rimelighedsbetragtninger m.v. skal tillægges betydning ved sagens afgørelse.

Flertallet bemærker herved, at lægmænd i meget vidt omfang deltager i behandlingen af straffesager ved domstolene som domsmænd eller nævninge og på denne måde får lejlighed til at deltage i vurderingen af Retslægerådets udtalelser. Også i forbindelse med Patientklagenævnets virksomhed deltager lægmænd i vurderingen af udtalelser fra Retslægerådet, der indgår som en del af grundlaget for klagenævnets afgørelser. De jurister, der deltager i afgørelsesorganet, må ligeledes i relation til Retslægerådets virksomhed betragtes som lægmænd.

Hvis indholdet af Retslægerådets udtalelser er påvirket af lægmandsbetragtninger eller rimelighedsbetragtninger, indebærer det, at det for den myndighed, der skal træffe afgørelse i sagen, vil blive mere vanskeligt at vurdere den fra Rådet indhentede udtalelse. Rådets udtalelse vil ikke længere indeholde en rent faglig vurdering men derimod have en noget ubestemmelig karakter. Med henblik på at kunne træffe en korrekt afgørelse i sagen vil myndigheden, f.eks. en domstol eller **Patientklagenævnet**, skulle overveje, i hvilket omfang lægmandsbetragtninger/rimelighedsbetragtninger har påvirket udtalelsens indhold.

Man kunne f.eks. forestille sig, at rimelighedsbetragtninger - i et ukendt omfang - havde påvirket Rådets udtalelse i en bestemt retning. I afgørelsesorganet - der jo

typisk også skal tage andre hensyn end de rent lægefaglige - ville de samme rimelighedsbetragtninger måske på ny blive inddraget i overvejelserne og påvirke afgørelsen i samme retning. Men herved er der i virkeligheden kommet "falske lodder i vægtskålen", idet de samme hensyn ved afgørelsen er blevet "vejet med to gange", hvilket naturligvis ville være forkert.

Herved nærmer man sig kernen i problematikken om inddragelse af lægmænd i Retslægerådets arbejde.

Kritikken af Retslægerådet har blandt andet gået på, at Rådet i realiteten fungerer som en klageinstans, at det altså er Rådet, som reelt træffer afgørelse i de forelagte sager. Hvis man inddrager lægmænd i Retslægerådets arbejde, indebærer det en betydelig risiko for, at man etablerer en ordning, hvor dette rent faktisk også bliver tilfældet. Hvis lægmænd skal medvirke i Rådet, vil det givetvis indebære en forskydning af afgørelsesfasen væk fra f.eks. Patientklagenævnet og domstolene og hen imod Retslægerådet. Der ville i den forbindelse opstå en risiko for, at parterne i de forelagte sager begynder at procedere sagerne over for Rådet i håbet om derved at påvirke udtalelsens indhold. En sådan udvikling ville være yderst betænkelig, og der ville kunne opstå fare for, at Retslægerådet og ikke domstolene eller **Patientklagenævnet** blev opfattet som det organ, der traf afgørelse i sagen.

Flertallet finder det paradoksalt, hvis man for at imødegå en kritik gående på, at Retslægerådet i realiteten fungerer som en klageinstans, etablerer en ordning, hvorved afgørelsesfasen forskydes væk fra de organer - f.eks. domstolene og Patientklagenævnet - der netop efter deres sammensætning og reglerne for deres virke er beregnet til at træffe afgørelser, hen mod Retslægerådet, der aldrig har været tiltænkt denne funktion.

Man kan i øvrigt rejse spørgsmålet om, hvilke lægmænd der i givet fald skulle inddrages i Retslægerådets arbejde. Skulle der været tale om, hvad der kan betegnes som "neutrale lægmænd", udpeget efter tilsvarende principper som nævninge og domsmænd, eller skulle der - som det bl.a. er foreslået i mindretallets lovudkast § 2, stk. 4 - være tale om repræsentanter for interesseorganisationer, f.eks. patientforeninger? I sidstnævnte tilfælde ville de pågældende naturligvis være udpeget med henblik på at varetage patientinteresser, hvilket yderligere ville understrege, at afgørelsesfasen var forskudt hen imod Retslægerådet. Dertil kommer, at man som en modvægt hertil vel måtte overveje tillige at lade f.eks. sygehusejerne (og måske Den Almindelige Danske Lægeforening) være repræsenteret i Rådet, idet man naturligvis ikke kunne overlade det til de sagkyndige rådsmedlemmer at varetage disses interesser uden at kompromittere rådsmedlemmernes faglige vurderinger. Retslæge-

rådet ville hermed nærmest have fået samme karakter som Patientklagenævnet.

Uanset hvorledes man udpegede lægmænd til at deltage i Rådets arbejde, ville der være en betydelig risiko for, at Rådets udtalelser ikke som hidtil ville blive opfattet som rene ekspertudtalelser fra den højeste lægevidenskabelige ekspertise. Det er nærliggende at antage, at udtalelser fra et Retslægeråd med deltagelse af lægmænd i sig selv ville medføre et behov for at indhente udtalelser fra (andre) lægeligt sagkyndige, der ville kunne udtale sig, uden at lægmænd havde mulighed for at påvirke udtalelsen. Resultatet ville herefter blive, at man modvirkede intentionerne med et Retslægeråd som det centrale, uafhængige og sagkyndige organ, hvor den højeste lægelige ekspertise er samlet.

Hvis der skulle inddrages lægmænd i Retslægerådets arbejde, måtte det tillige overvejes, hvorledes Rådets arbejde herefter rent praktisk skulle tilrettelægges. Som påpeget i kapitel 7, afsnit 3, lader lægmænds medvirken sig formentlig kun praktisere i forbindelse med en mundtlig behandlingsform, hvor der er mulighed for en dialog med de fagligt uddannede medlemmer eller sagkyndige. Blandt andet på denne baggrund vil lægmænds medvirken være langt mere ressourcekrævende end den nuværende behandlingsform, ligesom Rådets sagsbehandlingstid givetvis vil blive længere. Hvis flere voterende skal medvirke i den enkelte sags behandling, vil dette naturligvis i sig selv være mere omkostningskrævende. Det bemærkes herved, at man næppe vil kunne reducere antallet af fagligt uddannede voterende uden at risikere at forringe den faglige kvalitet af Rådets udtalelser.

Som påpeget i 1933-betænkningen har problemet med Retslægerådets sammensætning nær sammenhæng med karakteren af de spørgsmål, der forelægges Rådet. Fastholdes det, at Rådet alene skal udtale sig om lægelige spørgsmål, bør der efter udvalgsflertallets opfattelse ikke inddrages lægmænd i Rådet, idet det i stedet som hidtil bør overlades til afgørelsesorganet at inddrage relevante hensyn af ikke-lægelig karakter.

For så vidt angår de synspunkter vedrørende lægmandsdeltagelse, som et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) har givet udtryk for, henvises til kapitel 10.

c. Udvalgets overvejelser og konklusion om inddragelse af juridisk ekspertise.

Som ovenfor anført har det tillige været overvejet i større omfang end hidtil at inddrage juridisk ekspertise i Retslægerådets arbejde.

Man kan indledningsvis rejse spørgsmålet om, hvad der skulle være formålet med at knytte jurister til Retslægerådet. Der kan her peges på i hvert fald to mulige formål: For det første at juristerne skulle kunne påvirke indholdet af Rådets udtalelser med ikke-lægefaglige synspunkter, og for det andet at juristerne skulle kunne højne kvaliteten af Rådets sagsbehandling ved at påse, at reglerne om inhabilitet, begrundelse og lign. blev overholdt.

Jurister må i relation til Retslægerådets virksomhed betragtes som lægmænd. Ud fra de samme argumenter, som under punkt b er anført imod at lade andre lægmænd deltage i Rådets arbejde, må udvalgsflertallet afvise, at der skulle være fordele forbundet med at lade jurister søge at påvirke Rådets udtalelser med ikke-lægefaglige synspunkter.

Den anden mulighed, at jurister skulle sikre overholdelsen af de forvaltningsretlige regler for god sagsbehandling, kunne tænkes praktiseret på to måder. Enten ved at jurister blev medlemmer af Retslægerådet, eller ved at Rådets sekretariat blev tilført yderligere juridisk sagkundskab.

Hvis det forudsættes, at juristerne ikke skal søge at påvirke indholdet af Rådets udtalelser med ikke-lægefaglige synspunkter, er der efter flertallets opfattelse ikke grund til at optage jurister som medlemmer af Rådet. Retslægerådet ville i givet fald få to forskellige kategorier af medlemmer med hver deres kompetence, hvor juristernes medlemskab af Rådet nærmest ville være af formel karakter, idet de ikke ville have nogen indflydelse på udtalelsernes lægefaglige indhold.

Man kunne overveje, om Retslægerådets formand udøver sådanne særlige funktioner sammenlignet med de øvrige rådsmedlemmer, at der var grund til at udpege en jurist frem for en læge som formand for Rådet.

En af rådsformandens væsentligste funktioner er at foretage en første gennemgang af sagen med henblik på at finde frem til, hvilke medlemmer eller sagkyndige der besidder den fornødne sagkundskab til at deltage i den konkrete sags behandling. Denne funktion forudsætter, dels at formanden kan identificere og forstå den konkrete sags lægelige problemer, dels at han har et så indgående kendskab til lægeverdenen, at han kan finde frem til de specialister, der på det pågældende område har den største faglige indsigt. Det er helt åbenbart, at en læge vil være bedre rustet til at varetage denne opgave end en jurist. Der vil selvfølgelig ved udpegelsen af dem, der skal behandle sagen, kunne opstå habilitetsproblemer af juridisk karakter, men dette vil formentlig kun helt undtagelsesvis være tilfældet.

En anden af formandens opgaver er på grundlag af de voterendes vota at udforme Retslægerådets udtalelse i de konkrete sager. Denne opgave vil navnlig forudsætte lægelige kundskaber, men der vil også kunne være behov for juridisk sagkundskab f.eks. med henblik på at sikre opfyldelsen af kravene til begrundelse.

Såvel ved bedømmelsen af eventuelle habilitetsproblemer som ved udformningen af begrundelsen for Rådets udtalelser vil formanden imidlertid have adgang til bistand fra Rådets sekretariat. Sammenfattende finder udvalgsflertallet, at formandsskabet navnlig forudsætter lægelig sagkundskab, og at formanden vil kunne få den fornødne juridiske bistand fra Rådets sekretariat.

For så vidt angår de synspunkter vedrørende juridisk ekspertise, som et mindretal i udvalget (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) har givet udtryk for, henvises til kapitel 10.

Tilbage står spørgsmålet, om der er behov for at styrke den juridiske sagkundskab i Retslægerådets sekretariat, f.eks. ved at knytte flere jurister til sekretariatet.

Retslægerådets sekretariat har tidligere været ledet af en juridisk uddannet kontorchef. I forbindelse med en stillingsvurdering i slutningen af 1970'erne tilkendegav Finansministeriet imidlertid, at der ikke var grundlag for ved ledighed på ny at besætte stillingen med en kontorchef. Siden den tidligere kontorchefts fratreden i begyndelsen af 1980'erne har stillingen som leder af Retslægerådets sekretariat herefter været besat med udstationerede juridisk uddannede fuldmægtige fra Justitsministeriet. Der har til stillingen været knyttet særlige løntillæg, idet den pågældende skal varetage funktionen som sekretariatsleder.

Udvalget finder, at en gennemførelse af de foreslåede bestemmelser om Rådets sagsbehandling m.v. - hvad enten flertallets eller mindretallets forslag følges - samt udfærdigelsen af en årsberetning vil kunne medføre et sådant merarbejde og eventuelt et arbejde af mere kvalificeret karakter, at der formentlig vil være grundlag for en opnormering af sekretariatet. Udvalget finder at kunne anbefale, at der i den forbindelse tilføres Rådets sekretariat yderligere juridisk ekspertise.

KAPITEL 10

GENEREL MINDRETALSUDTALELSE

(LISBETH VICTOR HANSEN, NIELS ARTHUR HANSEN OG LARS ADAM REHOF)

1. Indledning.

Det har under udvalgsarbejdet vist sig, at navnlig et principielt problem har givet anledning til debat, nemlig spørgsmålet om hvorvidt lægpersoner skal inddrages i Retslægerådets virksomhed. Der har ikke i udvalget været enighed om besvarelsen af dette spørgsmål, der er af helt central betydning for en lang række af de øvrige emner, som udvalget har diskuteret, såsom Rådets opgaver (kapitel 5), funktion (kapitel 6) og arbejdsform (kapitel 7).

Mindretallet finder, at Retslægerådets sagkundskab bør styrkes yderligere gennem inddragelse af lægpersoner i vurderingen af sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale samt i strafferetspsykiatriske sager. Mindretallet foreslår derfor, at der i Retslægerådet udover de ifølge forretningsordenen normalt 3 medlemmer i de nævnte sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl, suppleres med én patientrepræsentant og i mentalerklæringssager med én lægperson samt én specielt fængselskyndig person, jf. mindretalslovudkastet § 2, stk. 4.

Mindretallet finder endvidere, at Rådets arbejde i de to nævnte sagskategorier bør foregå mundtligt, hvilket kan indebære en fordel derved, at en dialog - såvel med det læge medlem, som mellem lægerne - bliver mere nærliggende, jf. § 4 i mindretallets lovudkast. Hertil kommer, at mundtlighed efter mindretallets opfattelse er en retssikkerhedsgaranti. Mindretallet bemærker endvidere, at da akter kan fotokopieres og fremsendes i forvejen til de deltagende Retslægerådsmedlemmer, kan det ikke antages, at en mundtlig behandlingsform behøver at medføre en forsinkelse af sagerne. Tværtimod kan mundtlige forhandlinger vise sig tidsbesparende i forhold til en successiv skriftlig cirkulation mellem de enkelte medlemmer.

Mindretallet finder således alt i alt, at der principielt bør gælde et mundtlighedskrav i Rådets sagsbehandling og stiller derfor forslag om, at Rådets behandling af patientklagesager og mentalerklæringssager skal ske mundtligt. I øvrige sager skal behandlingen være mundtlig, såfremt et medlem kræver det.

Endelig finder mindretallet, at juridisk ekspertise bør udnyttes således, at Retslæge-

rådets møder ledes af en jurist, der ikke har stemmeret og ikke er medlem af Rådet, jf. § 2, stk. 5 i mindretallets lovudkast. Mindretallet finder, at den juridiske ekspertise kan bidrage til en klargøring af grænsedragningen mellem den lægefaglige og den juridiske bedømmelse.

Dette kapitel indeholder en samlet redegørelse for baggrunden for mindretallets ovennævnte forslag. Udvalgsflertallets opfattelse fremgår af den øvrige del af betænkningen, idet der navnlig henvises til kapitel 4, afsnit 2, punkt f, kapitel 5, afsnit 1, punkt c-d, kapitel 6, afsnit 4, kapitel 7, afsnit 3 og kapitel 9, afsnit 3. De følgende afsnit 2. - 4. i dette kapitel giver således udelukkende udtryk for mindretallets synspunkter.

Der er desuden afgivet mindretalsudtalelser om en række mere specifikke spørgsmål. Disse mindretalsudtalelser er anført de steder i betænkningen, hvor de relevante emner er behandlet.

2. Det formelle og reelle afgørelsesbegreb.

Udvalgets flertal har med hensyn til vurderingen af Retslægerådets betydning i de konkrete sager og afvisningen af et ønske om en eventuel ændring/udvidelse af Retslægerådets sammensætning lagt megen vægt på at fremhæve retslægerådets funktion som alene rådgivende i forhold til andre organer med egentlig afgørelseskompetence. Der skulle derfor efter flertallets opfattelse ikke bestå et behov for en ændret sammensætning.

Ud fra en rent formel betragtning kan dette være korrekt. Synspunktet må imidlertid ses i lyset af de almindelige erfaringer med i princippet uforbindende ekspertudtalelser: Sådanne lægges som regel i det store og hele til grund for de afgørelser, der træffes af de afgørelseskompetente organer/personer, bl.a. som en naturlig følge af den tillid, der knyttes til ekspertorganet. Dette gælder ikke mindst, når organets saglighed og ekspertise som i tilfældet med Retslægerådet er forbundet med offentlige garantier i form af krav i lovgivningen m.v. Retslægerådet må derfor reelt siges de facto at træffe afgørelser.

Dette må yderligere sammenholdes med, at der har været enighed om såvidt muligt at sikre Retslægerådet autoritet som det klart bedste sagkyndige rådgivningsorgan i lægelige spørgsmål.

Det forhold, at Retslægerådets udtalelser i en række sager reelt afgør udfaldet af retssagen eller andre sager, kan reguleres på flere måder. Man kan i højere grad

normere, hvad Retslægerrådet kan udtale sig om, give regler om selvsyn m.m. Man kan tillige bringe andre elementer ind i Retslægerrådets beslutningsproces. Den sidstnævnte fremgangsmåde kommenteres nærmere nedenfor.

3. Hvori består **den** nødvendige sagkundskab?

Med hensyn til sagkundskab i sager vedrørende lægelig behandling og lægelige procedurer og vurderinger i øvrigt er det igennem de senere år i stigende grad erkendt, at der i megen lægelig virksomhed ofte vil indgå et betydeligt moment af skøn med hensyn til den konkret mest hensigtsmæssige behandling, fremgangsmåde eller den korrekte vurdering.

Samtidig er der for så vidt angår sygdomsbehandling en erkendelse af, at patienternes aktive (mulighed for) medvirken i behandlingsindsatsen gennem information om og stillingtagen til de enkelte led i behandlingen oftest er af stor betydning også rent fagligt for opnåelse af det bedst mulige resultat.

Vurdering af psykiatriske tilstande er ikke blot en objektiv foreteelse. Det fremhæves i Bet. 1066/1986 om tvang i psykiatrien, at psykiatrien fortsat er præget af mange usikkerhedsmomenter og mange uafklarede årsagsforhold. En psykiatrisk erklæring skal forholde sig til menneskelig adfærd og skal bedømme denne. I denne bedømmelse indgår naturligt nok væsentlige subjektive elementer, som i sagens natur ikke er af rent lægefaglig karakter.

Også mange lægefejsager drejer sig ikke alene om tekniske fejl, f.eks. fejl begået under operation, men ofte alene eller tillige om manglende lytten til patienters klager eller undladelse af at tage disse (tilstrækkeligt) alvorligt og handle derefter, jfr. bl.a. U1986.452 H og U1989.6650.

"Lægefaglige" vurderinger eller "rent faglige" vurderinger inkluderer med andre ord i mange sagstyper en stillingtagen til elementer, som lægeligt uddannede personer ikke alene kan varetage.

Det ovenfor anførte har ført til, at man i adskillige relationer har fundet **patient**-medvirken af betydning, hvilket afspejler sig i sammensætningen af det generelle Patientklagenævn i henhold til lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, og de regionale patientklagenævne i psykiatriske sager i henhold til lov om tvang i psykiatrien m.v. Synspunkterne kommer endvidere til udtryk i betænkning om forskning på mennesket (Bet. 1185/1989), hvor det ligeledes foreslås, at patientrepræsentanter inddrages i de videnskabetiske komitéers behandling af forsøgsprojekter.

4. Behovet for en alsidig oplysning af sagerne.

Ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt må det tilstræbes, at alle usikkerhedselementer i de lægelige erklæringer blotlægges. Dette kan ske gennem specificerede begrundelses- og dissenskrav og ved at ændre sammensætningen af Rådet.

Inspiration til en udtømmende (bredere) besvarelse af spørgsmål til Retslægerådet kan meget vel komme fra en repræsentation af lægpersoner. Erfaringer fra bl.a. advokaternes kredsbestyrelsesarbejde, hvor en del af sagerne ikke er afgørelser, men indstillinger til Advokatnævnet, der træffer afgørelse, viser, at én lægperson ud af mellem 5 og 10 advokater både kan have indflydelse på og give inspiration til bedre beslutninger/udtalelser.

For så vidt angår sanktionsvalg, vil inspiration fra en person, der har et indgående kendskab til fængsler, deres mulighed og tilbud (f.eks. psykologer m.fl.) også kunne føre til frugtbart samarbejde/dialog.

Mindretallet finder derfor, at en repræsentation af lægpersoner i Retslægerådet kan medføre fremdragelse af synspunkter, der kan føre til en anden lægelig vurdering end den vurdering, der foretages alene af læger. Dette gælder først og fremmest i sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale og i mentalerklæringsager, herunder spørgsmålet om valg af sanktion.

KAPITEL 11

RETSLÆGERÅDETS ÅRSBERETNING

1. Regler og praksis vedrørende årsberetningen.

Ifølge § 15 i lov nr. 111 af 30. april 1909 om sundhedsvæsenets centralstyrelse skulle der afgives en årlig beretning om Retslægerådets virksomhed til justitsministeren. Ifølge bestemmelsens 2. pkt. skulle beretningen offentliggøres.

Tilsvarende bestemmelser blev optaget i § 7 i lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerådet og senest i § 7 i forretningsordenen for Retslægerådet af 20. april 1961.

I overensstemmelse hermed blev der hvert år indtil 1968 udgivet en årsberetning i bogform, hvori enkelte særligt bemærkelsesværdige sager blev omtalt detaljeret, ligesom der var en oversigt over karakteren af samtlige til Rådet indkomne sager. Der blev i årsberetningen navnlig lagt vægt på en grundig redegørelse for sager af mere principiel karakter, og det var således kun en ganske lille del af de indkomne sager, der var genstand for nærmere omtale.

På grund af bevillingsmæssige indskrænkninger ophørte udgivelsen af årsberetningen i den hidtidige form fra og med 1968, men Rådet har i den efterfølgende periode hvert år tilstillet Justitsministeriet en kort oversigt over de til Rådet indkomne sager.

Under Folketingets behandling af det tidligere nævnte beslutningsforslag (bilag 6) oplyste justitsministeren, at Retslægerådet på et møde i januar 1987 havde besluttet at genoptage udgivelsen af en egentlig årsberetning fra og med 1988. Beretningen var ved betænkningens afgivelse under trykning. Justitsministeren tilkendegav i den forbindelse, at Justitsministeriet ligesom Retslægerådet finder det vigtigt at give offentligheden og involverede myndigheder i øvrigt et mere bredt kendskab til Rådets virksomhed, bl.a. i form af en orientering om nogle af de mere principielle udtalelser, Rådet har afgivet. Justitsministeriet var derfor indstillet på at tilvejebringe det økonomiske grundlag for en sådan udgivelse.

I forbindelse med at Retslægerådet genoptager udgivelsen af beretninger, vil Rådet overveje, hvorledes disse kan få en tidssvarende form.

2. Udvalgets overvejelser.

Det kan næppe afvises, at en del af den kritik, der fra tid til anden fremføres mod Retslægerådet, bundet i et mangelfuldt kendskab til Rådets virke. Den omstændighed, at Rådet gennem en længere årrække ikke har afgivet egentlige årsberetninger, kan have medvirket til mytedannelser om sagsbehandlingen m.v. Udgivelsen af en årsberetning vil kunne bidrage til, at den offentlige debat om Rådets virksomhed kan føres på et bedre grundlag.

En større åbenhed om Retslægerådets virksomhed vil endvidere kunne føre til, at der i befolkningen i almindelighed skabes større tillid til, at Rådets sagsbehandling er saglig og korrekt. Udvalget finder det i den forbindelse i øvrigt ønskeligt, at årsberetningerne indeholder en oversigt over Rådets medlemmer og de til Rådet knyttede sagkyndige, således at offentligheden har mulighed for at få indblik i, hvem der deltager i sagernes behandling.

Offentliggørelsen af Retslægerådets udtalelser vil indebære, at der for advokater og andre skabes et bedre grundlag for en stillingtagen til, om der i konkrete tilfælde er anledning til at rejse erstatningssager eller til at indgive klager over sundhedspersoner, ligesom udtalelserne vil kunne være vejledende for anklagemyndighedens vurdering af konkrete sagers eventuelle strafferetlige aspekter.

Retslægerådet vil endvidere i en årsberetning på eget initiativ på baggrund af sit erfaringsmateriale kunne tage mere generelle problemstillinger op til behandling.

Det må derfor anses for overordentlig vigtigt og positivt, at der fremover vil blive afgivet årsberetninger fra Retslægerådet. Med henblik på at understrege betydningen heraf, foreslås det, at der i loven optages en bestemmelse om, at Retslægerådet skal afgive en årlig beretning om sin virksomhed til justitsministeren, der drager omsorg for, at beretningen trykkes og offentliggøres.

KAPITEL 12

FORMULERING AF SPØRGSMÅL TIL RETSLÆGERÅDET OG RÅDETS BESVARELSER

1. Indledning.

Udvalget er under sit arbejde blevet opmærksom på en række problemer i forbindelse med formuleringen af de spørgsmål, der forelægges Retslægerådet, og i forbindelse hermed formuleringen af Rådets besvarelser. Disse problemer vil blive belyst i dette kapitel. Problemerne kan opstå i alle sagstyper, og uanset hvem der forelægger sagen for Rådet, men har hovedsagelig vist sig i forbindelse med sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale, hvorfor det følgende især tager sigte på disse sager. På samme måde vil der kort blive talt om "retten", som den myndighed, der skal afgøre sagen, selv om også andre offentlige myndigheder kan forelægge spørgsmål for Rådet.

Som nævnt flere gange i det foregående er det Retslægerådets opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Der er altså tale om en sagkyndig udtalelse til vejledning for (parterne og) den myndighed, der skal træffe afgørelse i sagen. Det har i debatten om Retslægerådet været anført, at Rådet reelt træffer afgørelse i de forelagte sager. Det er i tilknytning hertil væsentligt at understrege, at man ved formuleringen af spørgsmål til Rådet bør være opmærksom på, at Rådet alene har til opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn.

Sagens parter vil typisk have modstående interesser, hvilket vil afspejle sig i de spørgsmål, som ønskes stillet til Rådet. Det er derfor klart, at det for sagens rette belysning er af afgørende betydning, at de spørgsmål, der forelægges Rådet, er korrekt og hensigtsmæssigt formuleret, og at Rådets besvarelse er korrekt udformet.

2. Generelt om formulering af spørgsmål.

Som noget helt selvfølgelig må såvel sagens parter som retten overveje, om Retslægerådet er rette forum til besvarelse af det stillede spørgsmål. Er det, der ønskes, f.eks. oplysning om méngrad, er det ikke relevant at spørge Retslægerådet, hvorimod Arbejdsskadestyrelsen ofte vil kunne udtale sig, også selv om der ikke foreligger en arbejdsskade.

Det lader sig ikke gøre at opstille et sæt ideelle spørgsmål, der kan anvendes i alle sager. Dertil er forholdene for forskellige fra sag til sag.

Spørgsmålene vil som regel blive formuleret af advokaterne i sagen, og det er i denne forbindelse afgørende, at de holder sig for øje, at Retslægerrådet alene skal foretage en fagkyndig vurdering inden for dets kompetenceområde. Rådet skal derimod ikke udøve nogen judiciel funktion såsom at vurdere foreliggende bevisligheder.

Fremsættes der fra en af sagens parter indsigelse mod en formulering, må spørgsmålet forelægges retten til afgørelse. Men også herudover har retten mulighed for at gribe ind, idet det følger af retsplejelovens § 341, at bevisførelse, der skønnes uden betydning for sagen, ikke kan finde sted. Retten har derfor mulighed for ex officio både at afvise, at Retslægerrådet høres, hvis dette på forhånd kan frakendes enhver betydning for sagens afgørelse, og at nægte godkendelse af formuleringen af et spørgsmål.

I bogen Syn og Skøn opstiller Erik Hørlyck en række krav til spørgsmål til syns- og skønsmænd. Spørgsmålene skal være:

- a) konkrete
- b) klare
- c) neutrale
- d) relevante
- e) omfattet af skønsmændens sagkundskab.

Tilsvarende krav kan opstilles til de spørgsmål, der stilles til Retslægerrådet.

3. Nærmere om formulering af spørgsmål,

a. konkrete spørgsmål.

Retslægerrådet skal udtale sig om bestemt angivne problemstillinger i den konkrete sag. Det er ikke Rådets opgave at skulle foretage en mere generel gennemgang af et handlingsforløb, men der må stilles spørgsmål om Rådets vurdering af konkret påpegede forhold. Der kan således f.eks. stilles konkrete spørgsmål, om et bestemt lægeligt indgreb er foretaget i overensstemmelse med anerkendte metoder og principper, men man kan ikke bede Retslægerrådet foretage en almindelig gennemgang af, om alt fra indlæggelse til udskrivning er foregået i overensstemmelse med gældende forskrifter. På den anden side vil der som regel ikke være noget til hinder for efter at have stillet en række konkrete spørgsmål om problemstillinger i sagen at

stille spørgsmålet: "Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?".

b. Klare spørgsmål.

Spørgsmål skal være så klart formulerede, at de er egnede til at fremkalde brugbare besvarelser, og at der ikke er risiko for misforståelser. I komplicerede sager kan det derfor være en fordel, at advokaten ved formulering af spørgsmålene sikrer sig lægelig bistand.

I sagen U64.4580, hvorunder der var fremsat erstatningskrav mod et sygehus for skader opstået under en kæbehuleoperation, havde sagsøgerens advokat ved forelæggelsen af spørgsmål for Retslægerådet bistand af en overlæge, der også var til stede under domsforhandlingen.

I sagen U68.448H havde sagsøgers advokat ved gennemgangen af sagens lægelige papirer bistand af en læge, der var udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforenings Responsumudvalg, jf. herved overfor kapitel 4, afsnit 2, punkt g.

I U87.5940 blev en sagsøger, der havde fri proces i en erstatnings sag mod et sygehus, meddelt tilladelse til inden for et af byretten fastsat beløb at antage særlig sagskyndig, lægelig bistand med henblik på yderligere spørgsmålsstillere til Retslægerådet.

I U88.166H udarbejdede en overlæge for sagsøgeren en række spørgsmål, der blev forelagt for Retslægerådet.

Man bør søge at undgå juridiske udtryk, som kan misforstås af andre faggrupper. Man bør således være meget opmærksom på, at udtryk som f.eks. "forårsage", "fejlskøn" og "fejl" kan have forskellig betydning blandt jurister og blandt læger.

Komplicerede spørgsmål, hvor der lægges op til mange nuanceringer, bør undgås. Der opnås langt større klarhed ved i givet fald i stedet at stille en række korte selvstændige spørgsmål.

Også Retslægerådet må være opmærksomt på risikoen for misforståelser. Er der tvivl om forståelsen af et spørgsmål, har Retslægerådet mulighed for - på samme måde som ved indhentelse af yderligere oplysninger, jf. ovenfor kapitel 7, afsnit 4, punkt c - at meddele retten, at en præcisering af spørgsmålet er nødvendig. Da dette uværgerlig vil betyde en forsinkelse af sagen, er der også den mulighed, at Rådet

ved besvarelsen klart giver udtryk for, hvorledes man har forstået det pågældende spørgsmål.

c. Neutrale spørgsmål.

Det er også nærmest en selvfølge, at spørgsmål skal præsenteres neutralt. Det er ikke Retslægerådets opgave at afgøre den foreliggende tvist, men alene at medvirke til at skabe et grundlag for rettens afgørelse, og enhver form for procedure gennem spørgsmålene bør derfor undgås. Ledende og kaptiøse spørgsmål må ikke stilles. Man må således ikke i spørgsmålene præsentere omtvistede forhold som kendsgerninger, der kan lægges til grund. Dette udelukker imidlertid ikke, at det af et spørgsmål fremgår, hvilken besvarelse spørgeren helst ser, og der er ikke noget til hinder for at spørge: "Kan Retslægerådet tiltræde den opfattelse, at"

d. Relevante spørgsmål.

De stillede spørgsmål skal have sammenhæng med de anbringender, der er gjort gældende eller vil blive gjort gældende i forbindelse med den foreliggende tvist. Vidtløftige spørgsmål, hvis besvarelse ikke kan tjene til vejledning ved sagens afgørelse, bør ikke stilles. De tjener kun til at trække sagen i langdrag. En skarp grænse kan dog ikke trækkes, og parterne må formentlig have et vist spillerum i betragtning af, at høring af Retslægerådet finder sted under sagens forberedelse, og besvarelsen kan give anledning til ændring af eller fremsættelse af nye anbringender.

Spørgsmål, der går uden for Retslægerådets kompetence, f.eks. fordi besvarelsen heraf henhører under en anden myndighed, eller fordi de går ud på bevisvurdering, må afvises som irrelevante. Det samme må gælde spørgsmål, der åbenbart har karakter af "fiskeri", altså spørgsmål, der uden sammenhæng med den foreliggende tvist har til formål at få "noget til at dukke op". Spørgsmål skal med andre ord være egnede til at hidføre en for sagen brugelig besvarelse.

På denne baggrund kan det diskuteres, om følgende spørgsmål, der nok må betegnes som et grænsetilfælde, var relevant. I forbindelse med en operation skete der utilsigtet skade på patienten. Et af en lang række spørgsmål lød:

"Kan Retslægerådet med bestemthed udelukke, at en lidt større forsigtighed fra den opererende læges side kunne have reduceret eller fjernet risikoen for"

For det første kan spørgsmålet siges at være næsten umuligt at besvare i og med, at

det, når det drejer sig om menneskelige handlinger og biologiske fænomener, kan være meningsløst at udelukke noget med bestemthed.

For det andet synes spørgsmålet at lægge op til en lidt anden vurdering af ansvarsgrundlaget i erstatningssager af denne type end den sædvanlige, jf. ovenfor kapitel 5, afsnit 3, punkt 1.

Noget tilsvarende gælder, hvis der spørges, om en bestemt behandling har været "optimal".

e. Spørgsmål omfattet af Retslægerådets sagkundskab.

Det er væsentligt, at spørgsmålene ikke lægger op til en bedømmelse, der ikke er omfattet af Retslægerådets kompetence, men hører retten til. Rådet skal således ikke anmodes om at komme med vurderinger af almen eller juridisk karakter. Der kan spørges om, hvad der kan være årsagen til en bestemt begivenheds indtræden, og om en bestemt fremgangsmåde fagligt er anerkendt og forsvarlig, men Rådet skal ikke udtale sig om, hvem der bærer ansvaret for en bestemt skade, eller på anden måde tage stilling til beviserne.

Det er forekommet, at Retslægerådet af de relevante myndigheder er blevet stillet spørgsmål som:

"Har læge N.N. gjort sig skyldig i grovere forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, jfr. lægelovens § 18, ved at have undladt at rykke for. . . (et undersøgelsesresultat)".

"Har læge P.P. efter Rådets opfattelse i sin handlemåde gjort sig skyldig i grov fejl og forsømmelse".

Hvad, der anmodes om i disse spørgsmål, er ikke et lægevidenskabeligt skøn, men en vurdering, som vedrører den juridiske bedømmelse, og en sådan ligger det ikke inden for Retslægerådets sagkundskab at udtale sig om.

Tilsvarende gælder spørgsmål, hvor politi eller anklagemyndighed til brug for overvejelserne om tiltalerejsning har spurgt Retslægerådet, om nogle skader, der var nærmere beskrevet i en lægeerklæring, "kan anses at være af en sådan karakter, som beskrevet i straffelovens § 246". (Der var tale om formuleringen af § 246 forud for den 1. juli 1989). Også her lægges der op til en juridisk vurdering, som det ikke er Retslægerådets opgave at foretage. Hvis der var tvivl om skadernes væsentlighed,

kunne der i stedet spørges mere konkret om det rent lægelige: Om forringelsen af synet må antages at være permanent, om der er mulighed for genoptræning af taleevnen etc.

Noget helt tilsvarende gør sig gældende, hvor Retslægerådet er blevet spurgt, om skadelidte i en voldssag har været udsat for "mishandling".

Besvarelse af sådanne spørgsmål om en hovedsagelig juridisk vurdering kan være med til at fremme den opfattelse, at Retslægerådet træffer afgørelse i sagerne. Som nævnt ovenfor kapitel 5, afsnit 1, punkt d, finder udvalget ikke, at der bør tillægges Retslægerådet afgørelseskompetence, og man bør ved formulering af spørgsmål til Rådet være opmærksom på, at man alene har krav på at få et lægevidenskabeligt eller farmaceutisk skøn.

4. Retslægerådets besvarelse.

Retslægerådet bør ved udarbejdelsen af besvarelsen holde sig for øje, at denne skal tjene til at skaffe retten det rigtige grundlag for at afgøre den foreliggende tvist mellem parterne.

Rammerne for besvarelsen er naturligvis de stillede spørgsmål, men hvor detaljeret besvarelsen bør være, kan ikke siges generelt. Ofte vil advokaterne have en interesse i klare og entydige svar, som kan indgå i argumentationen i proceduren, men Retslægerådet bør ikke, selv om et spørgsmål lægger op hertil, svare med ja eller nej, hvis Rådet finder, at det ville være en fagligt uforsvarlig simplificering. Et ja eller nej må i så fald suppleres med de nuancerende og modificerende betragtninger, som sagen giver anledning til. Retslægerådet bør, jf. ovenfor under afsnit 3, punkt a, være opmærksom på, at en eventuel uklarhed i et spørgsmål bliver afklaret. Rådet skal dog også være opmærksom på, at der er en glidende overgang til forhold, der ikke er spurgt om, jf. nedenfor under afsnit 5.

Er der stillet ukorrekte spørgsmål, idet der f.eks. efterlyses en ansvarsplacering eller anden juridisk stillingtagen, må Rådet undlade at svare, idet man ikke altid kan forlade sig på, at de spørgsmål, der har fået lov at passere, faktisk er acceptable. Som eksempel herpå kan henvises til:

U88.583V. I en sag om et færdselsuheld med dødelig udgang var der stillet Retslægerådet følgende spørgsmål: "Har afdøde N.N. med en alkoholpromille på 2,35 været i stand til at føre bil på betryggende måde?" Retslægerådet svarede, "at man principielt ikke udtaler sig om personers evne til at føre motorkøretøj på betryggen-

de måde, idet dette spørgsmål anses for at ligge uden for Retslægerådets område".

Det vil i øvrigt gøre besvarelsen mere overskuelig, hvis Retslægerådet går over til - i lighed med, hvad der er sædvanligt i syns- og skønserklæringer - at anføre spørgsmålene et for et med Rådets besvarelse følgende umiddelbart efter hvert spørgsmål.

5. Forhold, der ikke er spurgt om.

Det hænder, at Retslægerådet bliver opmærksom på forhold, som spørgsmålsstilleren åbenbart ikke har været bekendt med, idet der ikke er stillet spørgsmål herom. Rådet bør dog ikke indlade sig på at udtale sig om forhold, som der ikke er spurgt om. Gør Rådet det alligevel, svækkes tilliden til Rådets upartiskhed. I U88.4410 var det en medvirkende årsag til, at afhøring af et sagkyndigt vidne blev tilladt, at "Retslægerådet i sit første svar i indledningen har taget stilling til andet og mere end det, parterne havde spurgt om, uden at dette ses at have været nødvendigt for at afgive fyldestgørende svar på de stillede spørgsmål".

Det fører imidlertid ikke uden videre til, at Retslægerådet skal lukke øjnene for, hvad man bliver opmærksom på. En afklaring vil i mange tilfælde kunne opnås ved at søge de stillede spørgsmål præciseret, jf. ovenfor under afsnit 3, punkt b. I andre tilfælde kan problemet løses, ved at Rådet meddeler den myndighed, der har forelagt sagen, at indhentelse af yderligere skriftligt materiale skønnes af betydning for besvarelsen af de stillede spørgsmål, jf. ovenfor kapitel 7, afsnit 4, punkt c og d. Det vil derimod ikke være korrekt at opfordre til, at der bliver stillet helt nye spørgsmål uden sammenhæng med de allerede stillede.

6. Retslægerådets ordvalg.

I forbindelse med behandlingen af sager, hvor Retslægerådet bliver anmodet om at vurdere kvaliteten af den lægelige indsats, anvender Rådet ofte en af fire formuleringer:

1. Ingen fejl.
2. Hændeligt uheld.
3. Lægeligt fejlskøn.
4. Fejl.

Ved "hændeligt uheld" forstår Rådet, at lægen efter de givne kriterier har handlet korrekt, men at slutresultatet af en eller anden årsag, som altså ikke kan tilskrives lægens faglige adfærd, er blevet dårligere end sædvanlig (f.eks. som følge af biolo-

giske variationer).

Et "lægeligt fejlskøn" foreligger, når lægen ud fra de foreliggende præmisser og en adækvat undersøgelse har mulighed for at drage mere end én konklusion med deraf følgende mulighed for mere end én lægelig behandling, og hvor først forløbet senere viser, at den af lægen truffne beslutning ikke var den optimale i det konkrete tilfælde. I sådanne tilfælde har lægen ikke begået en faglig fejl, men hans handling har på den ene eller anden måde haft uheldig indflydelse på patientbehandlingsens endelige resultat.

Ved "fejl" forstås i virkeligheden mange ting. Det kan dels dreje sig om, at lægen ud fra nogle foreliggende præmisser har stillet en diagnose, som præmisserne ikke lagde op til med deraf følgende forringet resultat for patienten, men der kan også være tale om, at lægen har handlet imod de almindelige anerkendte principper for lægevirksomhed (utilstrækkelig og dårlig undersøgelse, attestfejl m.v.). Disse forhold kan således både omfatte manglende omhu og samvittighedsfuldhed (lægelovens § 6), grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed (lægelovens § 18) eller endog straffelovsovertrædelser.

7. Mindretalsudtalelse om besvarelsens udformning.

Et mindretal i udvalget (Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof) har følgende yderligere bemærkninger til spørgsmålet om Retslægerådets valg af udtalelsens udformning:

En række sager af både konkret og generel karakter har givet anledning til at drøfte Rådets forpligtelse til i sin vurdering af forelagte spørgsmål i højere grad at være opmærksom på heri indeholdte valg med hensyn til den indholdsmæssige udformning af Rådets udtalelse. Disse valg, som kan have konsekvenser for brugen af Rådets udtalelser, og som kan anfægte Rådets neutralitet, bør allerede af faglige grunde indgå i Rådets vurderinger.

For at illustrere problemstillingen kan man pege på p-pille-sagerne, der verserede for domstolene for nogle år siden.

Rådet kan her vælge mellem forskellige - fagligt set fuldt ud mulige - standarder. Man kan vælge:

at konstatere, at der ikke er fremlagt entydigt naturvidenskabeligt "bevis" for, at

indtagelse af bestemte p-pille-præparater giver blodpropper i hjernen, eller

at konstatere, at der ikke er ført entydigt "bevis" for at pågældende p-piller må antages at være uskadelige, eller

at konstatere, at der består betydelig tvivl, og at der derfor kan være en betydelig risiko.

Rådets valg af en af de nævnte eller andre standarder kan alle ske indenfor en faglig ramme. Det er imidlertid hverken praktisk eller juridisk ligegyldigt, hvilken konklusion man (vælger at) drage. Hvis man vælger den første mulighed, vil de pågældende kvinder formentlig ikke få erstatning, hvis man vælger den anden mulighed, vil de muligvis heller ikke få erstatning, hvis man vælger den tredje mulighed, er det ikke usandsynligt, at de vil kunne få erstatning. Retslægerrådet bør i sin praksis gøre sig disse valg klart.

Man kan diskutere om Rådet overhovedet bør vælge at svare på sådanne spørgsmål, der - hvad enten man vil eller ej - i praksis har væsentlige politiske implikationer. Hensynet til Rådets neutralitet indebærer, at besvarelsen af sådanne spørgsmål i videst muligt omfang bør varetages af den ansvarlige ministers administrative organer, eksempelvis Sundhedsstyrelsen.

Mindretallet finder det ikke hensigtsmæssigt at nedfælde de ovennævnte bemærkninger i en detaljeret lovregel, idet der vil være tale om en konkret vurdering. Mindretallet skal dog foreslå, at der i loven indsættes en bestemmelse, hvorefter Rådet i forbindelse med anmodning om afgivelse af en udtalelse vedrørende et konkret eller generelt forhold, har pligt til at overveje hensynet til Rådets neutralitet, herunder afværge misbrug af Rådets neutralitet, og efter omstændighederne afslå af afgive den ønskede udtalelse. Der henvises til § 1, stk. 3, i mindretallets lovudkast.

Den ovennævnte sag om p-piller er gengivet i:

U89.135H. Seks kvinder, der havde benyttet p-piller og var blevet ramt af blodprop i hjernen, påstod Sundhedsstyrelsen, der havde godkendt pillerne, og nogle medicinalfirmaer, der havde forhandlet pillerne, dømt til at betale invaliditetserstatning. Under sagen blev der stillet en række spørgsmål til Retslægerrådet. Til brug for Højesterets behandling af sagen udtalte Rådet bl.a.: "På baggrund af en samlet vurdering af de tidligere foreliggende og nyttilkomne videnskabelige arbejder, der belyser sammenhængen mellem forbruget af p-piller og ... (blodpropper)...., finder Retslægerrådet, at en statistisk sammenhæng er sandsynliggjort, men ikke definitivt fast-

slået". Sundhedsstyrelsen og medicinalfirmaerne blev frifundet. I landsrettens begrundelse, der blev tiltrådt af Højesteret, anføres det bl.a.: "Der findes ... ikke at være påvist sandsynlighed for sammenhæng mellem forekomst af blodpropper og brugen af p-piller i en sådan grad, at det kan sidestilles med det i erstatningsretlig henseende fornødne bevis for årsagssammenhæng i det enkelte tilfælde. - Der findes ikke grundlag for på dette særlige område at bringe andre regler om erstatningsretlig årsagsforbindelse i anvendelse end dem, der er udviklet i retspraksis. Andre regler vil forudsætte videregående overvejelser om ansvar for produktskader, respektive medicinskader, eller indførelse af forsikringslignende ordninger. Landsretten må herefter fastslå, at der ikke ved de påberåbte omstændigheder enkeltvis eller samlet er ført bevis for, at sagsøgerens anvendelse af p-piller har forårsaget sygdomstilfældet. Allerede som følge heraf, og da rimelighedsbetragtninger ikke kan føre til et andet resultat, kan sagsøgerens påstand ikke tages til følge ...".

KAPITEL 13

ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER AF UDVALGETS FORSLAG

1. Flertallets forslag og forslag, som hele udvalget støtter.

Det er udvalgets vurdering, at gennemførelsen af flertallets forslag og forslag, der i udvalget er enighed om, ikke vil medføre økonomiske eller administrative konsekvenser af betydning.

Som nævnt i kapitel 4, afsnit 2, punkt b, er der på finansloven afsat ca. 3 mio. kr. årligt til dækning af Rådets udgifter.

Det foreslås i kapitel 7, afsnit 3, punkt d, at der bør holdes et årligt møde med deltagelse af alle Rådets medlemmer, og i kapitel 7, afsnit 7, punkt b, er det nævnt, at det vil betyde en vis merudgift, hvis Rådets medlemmer i større omfang end hidtil skal møde i retten til forklaring og uddybning af den afgivne erklæring. Disse merudgifter skønnes dog ikke at ville kunne overstige nogle få hundrede tusinde kroner.

I kapitel 9, afsnit 3, punkt c, foreslår udvalget en vis styrkelse af Rådets sekretariat. Udgiften hertil vil heller ikke overstige nogle få hundrede tusinde kroner.

Disse forslag skønnes således at kunne gennemføres inden for Justitsministeriets samlede budget uden budgetmæssige konsekvenser af betydning.

2. Mindretallets forslag.

En gennemførelse af mindretallets forslag vil derimod medføre noget større udgifter.

Det gælder især forslaget om lægmænds/patientrepræsentanters/fængselssagkyndiges deltagelse i sagsbehandlingen og forslaget om mundtlig sagsbehandling, samt forslaget om, at møderne skal ledes af en jurist, jf. kapitel 10.

Gennemførelsen af disse forslag vil endvidere nødvendiggøre en yderligere styrkelse af Rådets sekretariat.

I noget mindre omfang vil også mindretallets forslag om, at Retslægerådet i flere til-

fælde skal foretage personundersøgelser, jf. kapitel 6, afsnit 4, og i større omfang give møde i retten, jf. kapitel 7, afsnit 7, medføre øgede udgifter.

Gennemførelsen af mindretallets forslag må endelig forventes for de lægelige medlemmer at medføre større tidsforbrug herunder flere rejser, således at også udgifterne til de lægelige medlemmers og sagkyndiges deltagelse i Retslægerådets arbejde vil blive forøget.

Udvalget finder det ikke muligt præcist at skønne over disse merudgifter, men de vil efter flertallets opfattelse udgøre ca. 2,5 mio. kr. årligt til Retslægerådets drift. Hertil kommer et beløb til eventuel leje og indretning af de nødvendige udvidelser af Retslægerådets kontorfaciliteter.

Mindretallet mener ikke, at merudgifterne vil overstige halvdelen af dette beløb. Hvorvidt sådanne merudgifter for at øge et retssikkerhedsniveau er store eller for store er udelukkende et politisk spørgsmål.

Under hensyn til de besparelser, der for tiden gennemføres inden for det samlede retsvæsens område, finder hele udvalget, at de nødvendige ressourcer i givet fald ikke bør tilvejebringes gennem tilsvarende yderligere besparelser inden for dette område.

KAPITEL 14

LOVUDKAST M.V.

1. Flertallets udkast til lov om Retslægerådet.

§ 1

Stk. 1. Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Stk. 2. Retslægerådet kan efter anmodning fra Justitsministeriet på grundlag af sit erfaringsmateriale udtale sig om generelle spørgsmål af lægevidenskabelig eller farmaceutisk karakter. ¹

Stk. 3. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for Rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af de i stk. 1 nævnte skøn, og i hvilke sager dette kan ske.

§ 2

Stk. 1. Rådet består af indtil 12 læger. Medlemmerne beskikkes af kongen.

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

Stk. 3. Såfremt en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som Rådets medlemmer og de i stk. 2 nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan Rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

Stk. 4. Beskikkelse af medlemmer og de i stk. 2 nævnte sagkyndige sker efter offentligt opslag for en periode på 6 år. Når omstændighederne taler derfor, kan beskikkelse dog ske for et kortere åremål. Hvervet som medlem eller sagkyndig ophører,

¹ Et mindretal (Hans Iver Enemark og Lisbeth Victor Hansen) kan ikke gå ind for en sådan lovbestemmelse, jf. kapitel 5, afsnit 1, pkt. d.

når den pågældende fylder 70 år, dog således at medlemmet eller den sagkyndige kan færdiggøre sager, hvis behandling den pågældende har deltaget i inden dette tidspunkt.

§3

Stk. 1. 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 forvaltningslovens § 3.

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.

§4

Stk. 1. Rådets erklæringer 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. Såfremt 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 mellem de voterende om bedømmelsen af forhold, der er af væsentlig betydning for Rådets erklæring, skal dette fremgå af erklæringen.

§5

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

§6

Justitsministeren fastsætter regler om Rådets virksomhed.

§7

Stk. 1. Loven træder i kraft **den**

Stk. 2. Lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet ophæves.

**BEMÆRKNINGER TIL FLERTALLETS
UDKAST TIL LOV OM RETSLÆGERÅDET**

§ 1

Stk. 1. Svarer til nugældende lov. Retslægerådet er i sin faglige virksomhed uafhængigt af Justitsministeriet, der ifølge fast praksis ikke tager stilling til indholdet af de udtalelser af lægefaglig karakter, som afgives af Rådet.

Stk. 2. Bestemmelsen er ikke til hinder for, at Rådet i sin årsberetning på eget initiativ redegør for sådanne generelle spørgsmål.

Der er ikke med bestemmelsen tilsigtet nogen realitetsændring med hensyn til Rådets praksis vedrørende afgivelse af udtalelser om generelle spørgsmål.

Med ordet "kan" er det søgt understreget, at der ikke påhviler Rådet nogen forpligtelse til at besvare sådanne forespørgsler. Retslægerådet afgør som hidtil efter et konkret skøn, om man vil udtale sig om generelle spørgsmål. Rådet vil f.eks. kunne afvise at svare, hvis man finder, at en besvarelse vil medføre risiko for at Rådets neutralitet bringes i fare, såsom hvis der er tale om spørgsmål af sundhedspolitisk karakter i modsætning til rent lægefaglige spørgsmål.

Stk. 3. Svarer til nugældende lov. Justitsministeren kan ikke fastsætte regler om afgivelse af de i stk. 2 nævnte udtalelser om generelle spørgsmål.

§ 2

Svarer til nugældende lovs § 2.

Bestemmelserne om Rådets opdeling i afdelinger og udpegelsen af formand og næstformænd er flyttet til forretningsordenen.

Det forudsættes - på baggrund af forslaget om ophævelse af ordningen med særlige § 3-sagkyndige - at der i medfør af § 2 også beskikkes andre sagkyndige end læger, som bl.a. kan deltage i sager om fratagelse af autorisation, jf. kapitel 9, afsnit 1, punkt b-c.

Udvalget finder desuden på baggrund af udviklingen inden for lægevidenskaben og den deraf følgende større specialisering, at antallet af sagkyndige bør udvides, således at en større kreds af specialister knyttes fastere til Rådet.

Endelig har man fundet det rigtigst at indsætte en udtrykkelig bestemmelse om en aldersgrænse på 70 år, hvilket svarer til den i dag fulgte praksis.

§3

Stk. 1. Efter bestemmelsen foreligger der inhabilitet i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3.

Bestemmelsen indebærer bl.a., at et medlem eller en sagkyndig, der har afgivet erklæring i en sag før dens forelæggelse for Rådet, ikke kan deltage i Rådets behandling af sagen, medmindre der foreligger omstændigheder som beskrevet i stk. 2.

Stk. 2. Bestemmelsen - der svarer til forvaltningslovens § 4, stk. 1 - er tænkt som en snæver undtagelsesbestemmelse, der alene finder anvendelse i ganske særlige situationer, f.eks. hvis den pågældende er den eneste, der er i besiddelse af tilstrækkelig indsigt på et meget specialiseret område. Det forudsættes, at den hørende myndighed i sådanne situationer underrettes om de forhold, der kan begrunde inhabilitet.

§4

Bestemmelsen er bygget over forvaltningslovens § 24 og den gældende forretningsordens § 6.

§6

Svarer til gældende lovs § 4. Der tænkes herved på generelle regler om Rådets sagsbehandling.

Der henvises til udkast til forretningsorden.

2. Mindretallets udkast til lov om Retslægerådet

I det følgende er gengivet udkastet til lov om Retslægerådet med de ændringer, der er fremsat forslag om af mindretal i udvalget. Ændringerne er understreget, og det er i parentes anført, hvilke udvalgsmedlemmer der støtter de enkelte ændringsforslag.

Det bemærkes, at paragraf-henvisningerne i mindretalsudkastet - som følge af de foreslåede ændringer - ikke fuldt ud svarer til flertallets udkast.

§ 1

Stk. 1. Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Stk. 2. Retslægerådet kan efter anmodning fra Justitsministeriet på grundlag af sit erfaringsmateriale udtale sig om generelle spørgsmål af lægevidenskabelig eller farmaceutisk karakter. /

Stk. 3. Retslægerådet skal i forbindelse med en til Rådet rettet anmodning om afgivelse af en udtalelse vedrørende et konkret eller generelt forhold overveje hensynet til Rådets neutralitet og afslå at afgive udtalelse, såfremt omstændighederne tilsiger dette. (Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

Stk. 4. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for Rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af de i stk. 1 nævnte skøn, og i hvilke sager dette kan ske.

§ 2

Stk. 1. Rådet består af indtil 12 læger. Medlemmerne beskikkes af kongen. Beskikelsen af medlemmer skal ske under hensyntagen til en ligelig repræsentation af begge køn. (Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

2)
' Et mindretal (Hans Iver Enemark og Lisbeth Victor Hansen) kan ikke gå ind for en sådan lovbestemmelse, jf. kapitel 5, afsnit 1, pkt. d.

Stk. 2. Justitsministeren beskikker et antal sagkyndige samt et antal lægpersoner, herunder patientrepræsentanter, samt fængselsagkyndige, af hvilke Rådet kan eller skal tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling. (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

Stk. 3. Såfremt en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som Rådets medlemmer og de i stk. 2 nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan Rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

Stk. 4. I sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale, tiltrædes Rådet af en lægperson, der skal være patientrepræsentant, og i mentalerklæringssager af en lægperson samt en fængselsagkyndig person udvalgt blandt de i stk. 2 nævnte personer. (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

Stk. 5. Rådets møder ledes af en jurist, der ikke har stemmeret og ikke er medlem af Rådet. (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

Stk. 6. Beskikkelse af medlemmer og de i stk. 2 nævnte sagkyndige og fængselsagkyndige sker efter offentligt opslag. Disse og de i stk. 2 nævnte lægpersoner beskikkes for en periode på 6 år. Når omstændighederne taler derfor, kan beskikkelse dog ske for et kortere åremål. Hvervet som medlem, sagkyndig, lægperson og fængselsagkyndig ophører, når den pågældende fylder 70 år, dog således at den pågældende kan færdiggøre sager, hvis behandling den pågældende har deltaget i inden dette tidspunkt. (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

§3

Stk. 1. 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 forvaltningslovens § 3.

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.

§4

Sager, hvor det gøres gældende, at der er begået fejl af sundhedsvæsenets personale, og sager vedrørende mentalerklæringer behandles mundtligt. Andre sager behandles mundtligt, hvis formanden, vedkommende næstformand eller en af dem, der er udpeget til at deltage i behandlingen af sagen, finder det ønskeligt (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

§5

Hvis en af parterne i en retssag forlanger det, skal Retslægerrådet give møde i sagen, medmindre afgørende hensyn taler imod. (Lisbeth Victor Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

§6

Stk. 1. Rådets erklæringer 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. Såfremt 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 mellem de voterende om bedømmelsen af forhold, der er af væsentlig betydning for Rådets erklæring, skal dette fremgå af erklæringen.

§7

Rådet kan kun ændre i konklusionerne i en for Rådet forelagt udtalelse i sager vedrørende mentalundersøgelser, såfremt et rådsmedlem på vegne af Rådet selv efterfølgende har haft lejlighed til at undersøge den pågældende person. (Lisbeth Victor

Hansen, Niels Arthur Hansen og Lars Adam Rehof).

§8

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

§9

Justitsministeren fastsætter regler om Rådets virksomhed.

§10

Stk. 1. Loven træder i kraft **den**

Stk. 2. Lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet ophæves.

BEMÆRKNINGER TIL MINDRETALLETS LOVUDKAST

F.s.v.a. bemærkninger til de bestemmelser, som også findes i flertallets udkast, henvises til flertallets udkast.

§ 1

Stk. 3. Ex tuto foreslås lovfæstet, at Rådet (naturligvis) kan afslå at besvare en forespørgsel, hvis Rådet finder ikke at burde besvare henvendelsen, bl.a. af hensyn til Rådets neutralitet.

§ 2

Stk. 1. I 2. pkt. lovfæstes kravet om ligelig kønsmæssig repræsentation blandt rådsmedlemmerne. Dette foreslås ud fra almindelige ligestillingshensyn, og fordi en ændret kønsmæssig balance må antages at få betydning for de saglige vurderinger, som Rådet anlægger. Rådet får i vidt omfang forelagt sager, som angår kønsspecifikke indgreb, og disse bør derfor bedømmes i et afbalanceret forum.

Stk. 2. Her lovfæstes kravet om læg repræsentation i Retslægerådet. Bestemmelsen skal sammenholdes med stk. 4, som angiver i hvilke sagstyper læge repræsentanter obligatorisk skal medvirke. Udpegningen af de læge medlemmer bør ske efter en procedure, som sikrer medlemmernes uafhængighed og deres repræsentativitet.

Medlemmer, der er sagkyndige i fængselsforhold, kan f.eks. udpeges bl.a. psykologer, præster og jurister med særlig viden om indsattes og/eller varetægtsfængslede vilkår.

Stk. 4.1 visse sagstyper, hvor en saglig vurdering typisk vil indebære en stillingtagen til fag-tekniske og mere almene vurderingsmæssige aspekter, skal de læge rådsmedlemmer medvirke. Navnlige sager vedrørende skader forvoldt som led i behandling og sager vedrørende bedømmelse af mentale tilstande kan ikke foretages på betryggende vis udelukkende på fag-teknisk grundlag. Ligesom i patientklagenævnet foreslås derfor læge personer inddraget.

Stk. 5. For at sikre at Retslægerådet nøje afgrænser sin kompetence i forhold til

bl.a. domstolene og for at sikre, at Rådet i den enkelte sag ikke udtaler sig om spørgsmål, det ikke bør besvare, foreslås indført en ordning, hvorefter møderne ledes af en juridisk uddannet person, som ikke er medlem af Rådet.

§4

Af retssikkerhedsmæssige grunde bør der som udgangspunkt gælde et mundtlighedsprincip. Dette sker både for at sikre, at sagerne oplyses bedst muligt og for at eventuelle usikkerheder i vurderingen fremlægges til åben diskussion. Endvidere må det antages, at mundtlighedsprincippet vil medføre en effektivisering af Rådets arbejde, således som erfaringerne fra Patientklagenævnet viser.

Mundtlighedsprincippet bør være obligatorisk i de sager, hvor de læge medlemmer skal medvirke, men kan i øvrigt fraviges, såfremt ingen af medlemmerne protesterer herimod.

§5

Af retssikkerhedsmæssige grunde, både for at sikre at sagerne oplyses bedst muligt, og for at eventuelle usikkerheder i vurderingen kan gøres til genstand for spørgsmål fra parternes og domstolenes side, skal der være adgang til at kræve personligt fremmøde af et eller flere medlemmer af Rådet. I sager, hvor der er tale om grov misbrug, f.eks. for åbenlyst at trække sagen i langdrag, kan retsformanden ved (en begrundet) kendelse nægte at efterkomme anmodningen.

Normalt må det anses for tilstrækkeligt, at ét medlem af Rådet giver møde i sagen. Såfremt der er afgivet dissens af betydning for sagen, bør dette indgå i overvejselsen om eventuelt at indkalde flere medlemmer.

§7

Da det må anses for et væsentligt retssikkerhedsmæssigt problem, at Rådet i hovedparten af alle sager udtaler sig om enkeltpersoner udelukkende på skriftligt grundlag, bør det i visse sagstyper, hvor enkeltpersoners retsforhold på afgørende vis fastlægges ved Rådets udtalelse, sikres, at Rådets udtalelse fremkommer på det bedst muligt belyste grundlag.

Problemet gør sig også gældende i andre sager end sager vedrørende bedømmelse af mentale tilstande, hvilket kunne tale for at udvide reglen til også at omfatte andre sagstyper.

Her er som et minimum stillet forslag om, at Retslægerådet kun kan ændre i en mentalerklæring, såfremt et eller flere rådsmedlemmer selv har haft lejlighed til at undersøge den pågældende. Bestemmelsen er ikke til hinder for, at Retslægerådet forkaster den tilgrundliggende erklæring og kræver en ny undersøgelse.

3. Flertallets udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Retslægerådet. '

I medfør af § 6 i lov nr. afom Retslægerådet fastsættes:

§ 1

Stk. 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

Stk. 1. Justitsministeren beskikker et antal sagkyndige, af hvilke Rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Stk. 2. Såfremt 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

Stk. 1. 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 om formandens bestemmelse herom.

Stk. 3.1 Rådets erklæringer angives, hvem der har deltaget i sagens behandling.

§4

Stk. 1. 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 forvaltningslovens § 3.

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

Stk. 1. 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, finder det ønskeligt.

§7

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

1. ved fremsendelse af yderligere skriftligt materiale til Rådet,
2. ved Rådets forhandling med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører, eller
3. ved at Rådet lader den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af Rådets medlemmer eller sagkyndige.

Hvis de yderligere oplysninger ikke kan fremskaffes eller ikke ønskes fremskaffet, forsøger Rådet så vidt muligt at besvare de stillede spørgsmål på det foreliggende grundlag.

§ 8

Stk. 1. Rådets erklæringer 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. Såfremt 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 mellem de voterende om bedømmelsen af forhold, der er af væsentlig betydning for Rådets erklæring, skal dette fremgå af erklæringen.

§ 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 behandles på det i § 10 nævnte møde. Beretningen offentliggøres.

§12

Bekendtgørelsen træder i kraft den

**KOMMENTARER TIL §§ 5, 6 OG 8
I FLERTALLETS UDKAST TIL FORRETNINGSORDEN**

§5

Stk. 1. Bestemmelsen svarer til forvaltningslovens § 6, stk. 1.

Stk. 2. Det antages (kommenteret forvaltningslov side 86), at formanden for en kollegial forvaltningsmyndighed kan afgøre spørgsmålet om, hvorvidt et medlem af det kollegiale organ er inhabilt, hvis han ved lov eller i henhold til lov er tillagt denne kompetence.

Da det er Rådets formand, der bestemmer, hvilke medlemmer eller sagkyndige, der skal deltage i en sags behandling, er det fundet naturligt tillige at tillægge formanden kompetence til at afgøre, om der foreligger inhabilitet.

Det forudsættes, at formanden drøfter eventuelle tvivlsspørgsmål med Rådets sekretariat eller eventuelt forelægger disse for Justitsministeriet.

§6

Bestemmelsen svarer stort set til den nugældende forretningsordens § 3.

Det forudsættes, at der som hovedregel før en eventuel mundtlig behandling sker en sædvanlig skriftlig behandling af sagen. Bestemmelsens formulering er imidlertid ændret, således at den åbner mulighed for, at en sag undtagelsesvis straks overgår til mundtlig behandling uden forudgående skriftlig behandling.

§8

Bestemmelsen er bygget over forvaltningslovens § 24 og den gældende forretningsordens § 6.

Nr. GO.

25. marts.

Lov om retslægerrådet.

VI FREDERIK DEN NIENDE, af Guds Nåde Konge til Danmark, de Venders og Gotera, Hertug til Slesvig, Holsten, Stormara, Ditmarsken, Lauenborg og Oldenborg, gør vitterligt:

Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

§ 1. Retslægerrådets 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 sagkyn-

dige 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 apotekervæsenet § 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 retslægerrådet ophæves.

Givet på Christiansborg Slot, den 25. marts 1901.

Under Vor Kongelige Hånd og Segl.

FREDERIK R.

Hans Hækkerup.

Justitsmin. j. nr. L. A. 117/1960.

Folketingstid. 1960-61: 524, 1129, 2045, 2201; A. 363; B. 151; C. 93.

20. april 1961.

211

Nr. 97.

Forretningsorden for retslægerådet.

I medfør af § 4 i lov nr. 60 af 25. marts 1961 om retslægerådet fastsætter justitsministeriet følgende regler om rådets virksomhed.

§ 1. En sag behandles i almindelighed af 3 medlemmer eller sagkyndige. Formanden bestemmer, i hvilken afdeling en sag skal behandles, og hvilke medlemmer og sagkyndige der skal deltage i behandlingen.

Stk. 2. Et medlem eller en sagkyndig, der har afgivet erklæring i en sag før dens forelæggelse for rådet, kan ikke deltage i rådets behandling af sagen, medmindre formanden under hensyn til sagens beskaffenhed finder det påkrævet.

§ 2. Til at deltage i rådets behandling af de i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse § 5 og lov om apotekervæsenet § 19 nævnte sager tilkalder rådet en praktiserende læge, tandlæge, jordemoder, sygeplejerske, hospitalslaborant, fysioterapeut, apoteker eller apotekermedhjælper. Tilkaldelsen sker blandt de personer, justitsministeren beskikker i medfør af § 3 i lov om retslægerådet.

§ 3. Sagerne behandles skriftligt. Mundtlig behandling finder dog sted, hvis formanden, vedkommende næstformand eller et medlem eller en sagkyndig, der har deltaget i den skriftlige behandling af sagen, finder det ønskeligt.

§ 4. Såfremt det må antages at være af betydning for en sags bedømmelse, skal

rådet forhandle med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører. Sådant forhold skal altid finde sted i tilfælde, hvor der er væsentlig uoverensstemmelse mellem en i embeds medfør afgivet lægeerklæring og rådets bedømmelse af sagen.

§ 5. Såfremt det materiale, der er forelagt for rådet, ikke skønnes at give et tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen, og et sådant grundlag ikke kan tilvejebringes på anden mere hensigtsmæssig måde, lader rådet den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige.

§ 6. Rådets erklæringer skal være ledsaget af grunde. Frembyder sagens bedømmelse tvivl, skal der redegøres herfor.

Stk. 2. Er de, der deltager i en sags behandling, ikke enige i bedømmelsen, skal de forskellige opfattelser fremgå af rådets erklæring.

Stk. 3. Har der fundet forhandling sted efter reglen i § 4, skal udfaldet af forhandlingen angives i erklæringen. Har forhandlingen været skriftlig, skal genparter af skrivelserne vedlægges.

Stk. 4. I erklæringen angives, hvem der har deltaget i sagens behandling.

§ 7. Efter hvert kalenderårs udløb afgiver rådet beretning til justitsministeren om sin virksomhed i det foregående år. Beretningen offentliggøres.

Justitsministeriet, den 20. april 1961.

Hans Hækkerup.

/ Niels Madsen.

Nr. 131.

538

16. April 1935.

Lov om Retslægeraadet.*)

Vi Christian den Tiende, af Guds Naade Konge til Danmark og Island, de Venders og Goters, Hertug til Slesvig, Holsten, Stormarn, Ditmarsken, Lauenborg og Oldenburg, *Gøre vitterligt*: Rigsdagen har vedtaget og Vi ved Vort Samtykke stadfæstet følgende Lov:

§ 1.

Retslægeraadets Opgave er at afgive saadanne lægevidenskabelige og farmaceutiske Skøn, som er bestemmende for Enkeltpersoners Retsforhold. Disse Erklæringer kan afæskes Raadet af Centraladministrationens forskellige Afdelinger, Retterne. Anklagemyndigheden, Sundhedsstyrelsen samt Overøvrigheden. Desuden kan alle Lægeattester, som fremlægges i Retssager, forelægges Retslægeraadet til Udtalelse.

§ 2.

I følgende Tilfælde vil Sagen, for saa vidt der af Retten ikke skønnes at foreligge noget særligt, dog ikke være at forelægge Retslægeraadet:

1. Alle Erklæringer fra Universitetets retsmedicinske Institut eller fra andre til de højere Læreanstalter knyttede Institutter og dermed ligestillede Institutter som f. Eks. Statens Seruminstitut.
2. De fra Embedslægerne normalt indhentede Erklæringer i Paternitets- og Alimantationssager vedrørende den Tidsfrist, inden for hvilken et Barn kan være avlet.

Der vil derhos af Justitsministeriet kunne gives yderligere indskrænkende Bestemmelser.

§ 3.

Retslægeraadet bestaar af 7 af Kongen for ti Aar ad Gangen udnævnte Læger.

Af disse Medlemmer skal 3 have særlig Indsigt i Psykiatri og det ene tillige særlig Indsigt i Aandssvagevæsen. De øvrige 4 Medlemmer skal have særlig Indsigt henholdsvis i Retsmedicin, Fødselsvidenskab, Kirurgi og intern Medicin.

Raadet arbejder i to Afdelinger, af hvilke den ene behandler retspsykiatriske Spørgsmaal og den anden alle øvrige retsmedicinske Spørgsmaal.

Justitsministeren udnævner, efter Indstilling fra Retslægeraadet, blandt Medlemmerne en Formand og to Næstformænd, en for hver Afdeling.

Justitsministeren udpeger, efter Indstilling fra Retslægeraadet, for 6 Aar ad Gangen en Kreds af sagkyndige, blandt hvilke en eller flere tilkaldes til Deltagelse i Stedet for et af Raadets faste Medlemmer eller sammen med disse, naar en Sags Beskaffenhed gør det nødvendigt.

Ved Raadets Behandling af de i Lov om Sundhedsvæsenets Centralstyrelse af 23. Juni 1932 § 5 og de i Lov om Apotekervæsenet af 31. Marts 1932 § 38 nævnte Sager skal der tilkaldes henholdsvis en praktiserende Læge, Tandlæge, Jordemoder, Sygeplejer, Massør eller lignende og en Apoteker eller en Apotekervedhjælper. Forinden Raadet foretager Indstilling til Justitsministeren om disse sagkyndiges Udpegning, indhenter det Forslag hertil hos de paagældende Foreninger.

Kan i et foreliggende Tilfælde den specielle Sagkundskab ikke tilstrækkelig repræsenteres ved Tilkaldelse fra den udpegede Kreds, gør Raadet fornøden Indstilling til Justitsministeren.

*) Udfærdiget gennem Justitsministeriet. Se Rigsdagstidenden for 1934—35: Folket. Tid. Sp. 33, 2096, 3772, 3850; Landst. Tid. Sp. 821, 1239. 1370; Till. A. Sp. 2253; Till. B. Sp. 691, 1607. 2179 Till.*C. Sp. 173, 1021, 1091.'

Raadets Erklæringer og Udtalelser underskrives af Formanden eller den i hans Forfald fungerende Næstformand. Det anføres altid, hvem der har deltaget i Sagens Behandling. Er der afgivet særlig Udtalelse angaaende afvigende Opfattelse, optages denne i Skrivelsen.

§ 5.

Formanden sammenkalder og leder ordentligvis Raadets Møder. Der kan afholdes særlige Møder i hver Afdeling, eventuelt med Tilkaldelse af et eller flere Medlemmer fra den anden Afdeling eller af sagkyndige. Efter Ønske af en af Afdelingerne eller af Formanden kan der holdes Møde af det samlede Raad, eventuelt med Tilkaldelse af sagkyndige.

Møder i den enkelte Afdeling kan sammenkaldes og ledes af Afdelingens Næstformand. Der skal altid gives Formanden Meddelelse om saadanne Møders Afholdelse. Saafremt Formanden ønsker det, overtager han Ledelsen af Mødet.

Over Forhandlingerne føres en Protokol med Angivelse af det paa Mødet vedtagne.

Hvilket herved bringes til almindelig Kundskab.

Justitsministeriet, den 30. April 1935.

Zahle.

Robert Hove.

30. April 1935.

591

Nr. IBO.

Bekendtgørelse om Retslægeraadets Forretningsgang.

I Medfør af § 4 i Lov Nr. 131 af 16. April 1935 om Retslægeraadet **fastsætter** Justitsministeriet følgende Bestemmelser angaaende Retslægeraadets Forretningsgang.

§ 1.

Hver Sag behandles i Almindelighed af mindst 3 Medlemmer. Dog skal som Regel kun to Medlemmer deltage i Behandlingen dels af Sager, i hvilke der umiddelbart forud er foretaget Observation paa Sindssygehospital eller i Aandssvageanstalt, dels af Sager, i hvilke der tilkaldes en eller flere sagkyndige. Sager af mindre Vigtighed kan behandles af Formanden og et Medlem i Forening.

Formanden bestemmer, indenfor hvilken Afdeling af Raadet Sagerne skal behandles, hvilke Medlemmer eller sagkyndige der skal deltage i hver Sags Behandling og i hvilken Rækkefølge, jfr. dog herved Reglerne i § 2. samt om der i en Sags Behandling skal deltage Medlemmer fra begge Afdelinger.

Ved Raadets Behandling af de i Lov om Sundhedsvæsenets Centralstyrelse af 23. Juni 1932 § 5 og de i Lov om Apotekervæsenet af 31. Marts 1932 § 38 nævnte Sager skal der tilkaldes henholdsvis en praktiserende Læge, Tandlæge, Jordemoder, Sygeplejer, Massør el. lign. og en Apoteker eller en Apotekermedhjælper.

Et Medlem eller en sagkyndig kan ikke behandle en **Sag**, i hvilken han selv har afgivet Erklæring, uanset om den er afgivet i Embeds Medfør eller ikke. Undtagelse herfra kan gøres i Sager, der ikke angaar retspsykiatriske Spørgsmaal, naar Raadet ikke mener paa anden Maade at kunne fremskaffe den fornødne specielle Sagkundskab. Reglerne i Lovens § 5 om Retslægeraadets Forhandling med Læger berøres ikke af Bestemmelsen i dette Stykkes 1. Punktum.

§ 2.

Hvis ingen sagkyndig tilkaldes, behandles Sagen ordentligvis først af det Medlem, hvis Speciale Sagen efter sin Art ligger nærmest. Hvis der tilkaldes en sagkyndig, behandler han Sagen først.

I den retspsykiatriske Afdeling behandles Sager, hvori der er **Spørgsmaal** om Aandssvaghed, først af det Medlem, der har særlig Indsigt i Aandssvagevæsen, medmindre han i Henhold til § 1, 4. Stykke, er udelukket fra at deltage i Sagens Behandling.

§ 3.

Sagernes Behandling foregaar som Regel skriftlig, eventuelt tillige mundtlig i et Møde, hvis det kræves af Formanden eller af et Medlem eller en sagkyndig, der har behandlet Sagen.

Viser det sig under Sagens Behandling ikke muligt at opnaa Enighed om en Udtalelse, kan enhver, der har deltaget i Behandlingen, afgive en særlig Udtalelse angaaende sin Opfattelse.

§ 4.

Raadets Udtalelser og Erklæringer bør som Regel ledsages af Grunde. Der skal navnlig altid gives Grunde, naar Raadet ikke er enigt i en i Sagen **afgiven** lægelig **Special**-erklæring, og naar en Begrundelse vil yde væsentligt Bidrag til Sagens Belysning.

16. April 1935.

539

Nr. 131;

§ 4.

Hver Sag behandles i Almindelighed af mindst 3 Medlemmer. Dog er to Medlemmers Medvirken tilstrækkelig dels i Sager, i hvilke der umiddelbart forud er foretaget Observation paa Sindssygehospital eller i Aandssvageanstalt, dels i Sager, i hvilke der tilkaldes en eller flere sagkyndige, dels endelig i Sager af mindre Vigtighed. Justitsministeren kan i øvrigt fastsætte nærmere Regler om Medlemmernes og de sagkyndiges Deltagelse i Sagernes Behandling.

§ 5.

Raadet kan forhandle med enhver Læge, som har Kendskab til den Person eller det Forhold, hvorom Raadet skal udtale sig. Forhandlingen foregaar som Regel skriftlig, men kan efter Raadets Bestemmelse ske mundtlig.

I Sager, i hvilke der umiddelbart forud er foretaget Observation paa Sindssygehospital eller i Aandssvageanstalt, skal Raadet forhandle med den Overlæge, der har foretaget Observationen, saafremt der foreligger en efter Raadets Skøn væsentlig Uoverensstemmelse mellem Overlægen og Raadet med Hensyn til Sagens Bedømmelse. Forhandlingen foregaar som Regel skriftlig; hvis væsentlig Uoverensstemmelse vedblivende foreligger, har Overlægen Krav paa at blive indkaldt til mundtlig Forhandling i Raadet.

I andre Sager skal en lignende Forhandling finde Sted, naar en offentlig ansat Læge i Embeds Medfør har afgivet Erklæring i Sagen, og der foreligger en efter Raadets Skøn væsentlig Uoverensstemmelse mellem ham og Raadet.

I Raadets Erklæring skal Udfaldet af den stedfundne Forhandling i alle de ovennævnte Tilfælde angives. Hvis Forhandlingen er foregaaet skriftlig, skal Genparten af de udvekslede Skrivelser vedlægges.

§ 6.

I særlige Tilfælde, hvor Raadet finder det paakrævet, kan det lade Undersøgelse af Personer foretage af et eller tiere af Raadets Medlemmer eller sagkyndige.

§ 7.

Om Retslægeraadets Virksomhed afgives aarlig Beretning til Justitsministeren. Beretningen offentliggøres.

§ 8.

Denne Lov træder i Kraft den 1. Maj 1935. Samtidig ophæves Lov Nr. 111 af 30. April 1909 §§ 3, 10 og 14, 5te Stykke, samt § 15 i det Omfang, denne Paragraf vedrører Retslægeraadet.

Hvorefter alle vedkommende sig have at rette.

Givet paa Amalienborg, den 16. April 1935.

Under Vor Kongelige Haand og Segl.

Christian R.

(L S)

Zahle.

22de Maj.

646

1909.

Nr. 111.

30te
April.

LOV

om

Sundhedsvæsenets Centralstyrelse.*)

Vi Frederik den Ottende, af Guds Naade Konge til Danmark,
de Venders og Goters, Hertug til Slesvig, Holsten, Stormara, Ditmarsken,
Lauenborg og Oldenburg.

Gøre vitterligt: Rigsdagen har vedtaget og Vi ved Vort Samtykke stadfæstet følgende Lov :

Organisation.

§ 1.

Det kongelige Sundhedskollegium ophæves, og der oprettes en under Justitsministeriet hørende Styrelse for Sundhedsvæsenet under Navn af: Sundhedsstyrelsen.

§3.

Til Afgivelse af retslægelige Erklæringer oprettes under Justitsministeriet et *Retslægeraad*, bestaaende af 3 af Kongen paa 10 Aar ad Gangen udnævnte Medlemmer, som — indtil anderledes ved kgl. Anordning maatte blive bestemt — skulle være saadanne, der have særlig Indsigt henholdsvis i Retsmedicin, Psykiatri og Fødselsvidenskab.

§ 10.

Det paahviler *Retslægeraadet* at afgive saadanne lægevidenskabelige og farmaceutiske Skøn, som ere bestemmende for enkelte Personers Retsforhold. Disse Erklæringer kunne foruden af Sundhedsstyrelsen afæskes Raadet af Centraladministrationens forskellige Afdelinger, af Retterne, Paatalemyndigheder samt af Overøvrigheden. Desuden kunne alle Læge-Attester, som anvendes i Retssager, indsendes til Revision af Retslægeraadet.

§ 15.

Om Sundhedsstyrelsens og Retslægeraadets Virksomhed afgives aarlig Beretning til Justitsministeren. Beretningen offentliggøres.

Hvorefter alle vedkommende sig have at rette.

Givet paa Amalienborg, den 30te April 1909.

Under Vor Kongelige Haand og Segl.

Frederik R.

(L. S.)

Svend Høgsbro.

Bestuingsforslag nr. B 53. Fremsat den 26. november 1987 af Kirsten Lee (RV), Bernhard Baunsgaard (RV), Marianne Jelved (RV), Dagmar Mørk Jensen (RV) og Niels Helveg Petersen (RV)

Forslag til folketingsbeslutning om ændring af lov om Retslægerådet

Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte lovforslag om ændring af lov om Retslægerådet af 25. marts 1961, således at

- 1) Retslægerådet får en bredere sammensæt-

ning,

- 2) Retslægerådet skal afgive årsberetning og
- 3) behandlingstiden i Retslægerådet ikke kan bevirke, at en sag forældes.

Bemærkninger til forslaget

Ad 1

Ud fra et retligt synspunkt er det betænkeligt, at Retslægerådet, som i visse tilfælde skal tage stilling til kollegers virke, og hvis afgørelser danner grundlag for eventuel strafferetlig tiltale af kolleger, kun er sammensat af læger. Det åbner mulighed for, at man enten kan være for kritisk over for sine egne, eller også for overbærende.

Fra et retligt synspunkt er begge dele lige uheldigt.

Det skal endvidere bemærkes, at der blandt alle Retslægerådets medlemmer og særlig sagkyndige, 32 i alt, kun er 1 kvinde. Dette er klart uacceptabelt og i modstrid med loven om ligestilling i offentlige udvalg m.v.

Ad 2

Retslægerådet har ikke udgivet årsberetning

siden 1968. På andre områder udsendes fyldige årsberetninger om særlige organers praksis, f.eks. Folketingets Ombudsmand, miljømyndigheder, Forbrugerombudsmanden og Monopoltilsynet

Retslægerådets afgørelser er ikke bindende, men afgørelserne er normgivende. Redegørelsen for rådets praksis bør derfor stå til rådighed for domstole, anklagemyndighed, forsvarere og andre. Dette er ikke muligt, når årsberetning ikke foreligger.

Ad 3

Retslægerådets vurdering danner baggrund for en afgørelse af, om der kan rejses sigtelse mod en person (f.eks. en læge). En sigtet kan aflægge tilståelse, eller den retsmedicinske vurdering kan bevirke, at en sag ikke gennemføres. Sagsbehandlingstiden i Retslægerådet må derfor ikke være af en sådan varighed, at en sag forældes efter straffelovens regler.

(Lovforslag nr. L 218).

Jeg henviser til de bemærkninger, der ledsager lovforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Jørn Jespersen (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om midlertidig regulering af boligforholdene. (Huslejeregulering m.v. for alle beboelseslejligheder i landet).

(Lovforslag nr. L 219).

Jeg skal i øvrigt tillade mig at henvise til lovforslagets tekst og de bemærkninger, der ledsager dette, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Jern Jespersen (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om midlertidig regulering af boligforholdene. (Binding af alle vedligeholdelses- og fornyelsesmidler fondlejningssejendomme i Grundejernes Investeringsfond).

(Lovforslag nr. L 220).

Jeg skal i øvrigt tillade mig at henvise til lovforslagets tekst og de bemærkninger, der ledsager dette, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Den første sag på dagsordenen var:

1) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 53:

Forslag til folketingsbeslutning om ændring af lov om Retslægerådet.

Af Kirsten Lee (RV) m.fl.
(Fremsat 26/11 87).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Justitsministeren (Ninn-Hansen):

I henhold til § 1 i loven om Retslægerådet har rådet til opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Efter Det Radikale Venstres beslutningsforslag skal rådets nuværende sammensætning ændres ved supplerung med ikkelægellige medlemmer. Der vil altså i givet fald være tale om en ordning, som ikke er forenelig med den udformning, som loven om Retslægerådet har i dag, og det vil derfor være nødvendigt at gennemføre ændringer i den nuværende lovgivning, såfremt forslaget skal efterkommes.

Jeg synes umiddelbart, at det, når det drejer sig om lægevidenskabelige skøn, giver anledning til nogen tvivl, hvorvidt ikke lægesagkyndige bør inddrages direkte i Retslægerådets beslutninger. Hvis der er tale om lægfolk i sædvanlig forstand, vil det vel fjerne sig helt fra den opgave, man i øvrigt tilskriver Retslægerådet som et særligt sagkyndigt organ.

Men i det omfang der tænkes på at få involveret sagkyndige fra andre områder, f.eks. juridisk ekspertise i videre omfang, som kan være af betydning for tilrettelæggelsen af rådets arbejde, synes jeg, at forslaget er meget interessant og absolut værd at overveje, og jeg vil se positivt på det i forbindelse med de kommende drøftelser af beslutningsforslaget i udvalget.

Det er jo sådan i dag, at sekretariatet i Retslægerådet er bemandet med en jurist, men det er da muligt, at vi kan styrke denne ordning, eventuelt også, hvis det er det, der er hensigten med forslaget, få direkte deltagelse af jurister i rådets arbejde.

Med hensyn til forslaget om en større kvindelig repræsentation i Retslægerådet deler jeg forslagsstillerens opfattelse, at det ville være ønskeligt, at kvinderne var noget bedre repræsenteret. Der er i øjeblikket kun én kvinde blandt de faste medlemmer, og det kan jo undre i betragtning af, hvor mange dygtige kvindelige læger vi har her i landet. Blandt de særligt sagkyndige, rådet anvender, er kvinderne lidt bedre repræsenteret.

Selv om loven om ligestilling i offentlige udvalg ikke finder direkte anvendelse på Retslægerådet, er jeg enig i, at vi i overensstemmelse med principperne i ligestillingsloven bør søge at få kvindelige læger inddraget i arbejdet i Retslægerådet. Stillingerne i rådet besættes jo af Justitsministeriet efter forudgående opslag og efter indhentelse af indstillinger fra Retslægerådet og Sundhedsstyrelsen. Jeg er derfor indstillet på at rette henvendelse til Retslægerådet og anmode om, at rådet er mere opmærk-

[Justitsministeren]

somt på at få flere kvindelige kandidater frem i forbindelse med indstillingerne til ministeriet om besættelse af ledige stillinger i Retslægerådet.

Med hensyn til spørgsmålet om større åbenhed om rådets arbejde kan jeg oplyse, at rådet på et møde i januar sidste år besluttede at genoptage udgivelsen af en årsberetning fra og med året 1988. Justitsministeriet finder det ligesom rådet vigtigt at give offentligheden og involverede myndigheder i øvrigt et mere bredt kendskab til rådets virksomhed, bl.a. i forbindelse med en orientering om nogle af de mere principielle udtalelser, rådet har afgivet. Justitsministeriet har derfor givet rådet tilsagn om at ville tilvejebringe det økonomiske grundlag for en sådan udgivelse.

At sagsbehandlingstiden i Retslægerådet skal være så kort som muligt, kan vi ikke være uenige om.

Behandlingstiden må dog nødvendigvis variere afhængigt af sagens karakter og kan ved komplicerede sager være på op til adskillige måneder.

Såfremt der i en sag, der er forelagt rådet til udtalelse, er et forældelsesproblem, søger rådet at fremme sagens behandling mest muligt, men kan sagen ikke færdigbehandles inden fristens udløb, vil Retslægerådet efter sædvanlig praksis og efter aftale med den rekvirerende myndighed sende sagen tilbage til denne med henblik på, at den pågældende myndighed om nødvendigt drager omsorg for at afbryde forældelsesfristen. Der er således, synes jeg, ikke behov for at gennemføre særlige lovregler om disse spørgsmål. Derudover taler almindelige retssikkerhedsmæssige hensyn for ikke at bryde med de principper, som er kommet til udtryk i straffelovens forældelsesregler.

Jeg er naturligvis parat til med forslagsstillerne og Retsudvalget i øvrigt nærmere at drøfte de forskellige spørgsmål, som beslutningsforslaget giver anledning til at overveje, og jeg synes bestemt, at der er positive elementer i forslaget.

Korneliusen (S):

Den gældende lov om Retslægerådet er fra 1961, og alene dette forhold kan begrunde, at man drøfter, om loven bør ændres med hensyn tagen til den almindelige samfundsudvikling siden dengang.

I dette forslag fra De Radikale foreslås tre ændringer-ja, man må vel sige, at punktet vedrørende årsberetninger ikke er en ændring, for faktisk siger den gældende forretningsorden udtrykkeligt i § 7, at rådet skal afgive beretning én gang om året til justitsministeren om sin virksomhed. Denne bestemmelse skal naturligvis opfyldes, og jeg har også forstået på justitsministeren, at det er rådets egen intention at begynde at udgive årsberetninger igen. Det er vigtigt at få slået fast, at også om dette bør der være offentligt tilgængeligt materiale til diskussion.

Endvidere foreslås det, at sagsbehandlingstiden ikke må bevirke, at en sag forældes i strafferetlig henseende. Det er vi naturligvis enige i, men når vi drøfter sagsbehandlingstider, må vi jo også beskæftige os med mængden af sager, ressourcer m.v., og det er vi parate til at drøfte i udvalget.

Den sidst foreslåede ændring i beslutningsforslaget er den mest betydningsfulde, nemlig ændringen af rådets sammensætning med indførelse af andre end læger samt en bemærkning om den kønsmæssige sammensætning af rådet. Vi er enige i, at der skal tilstræbes en ligelig kønsmæssig sammensætning af råd, nævn og kommissioner, og selv om dette råd ikke er omfattet af den almindelige lovgivning, tager vi justitsministerens bemærkninger herom til efterretning og forventer et hurtigt initiativ for at få klaret disse ting af.

Om sammensætningen i øvrigt vil jeg bemærke, at der er forskellige hensyn. Først og fremmest mener vi, at der fortsat skal være tale om et ekspertråd, altså et sagkyndigt organ. Den nuværende sammensætning sikrer en forsvarlig behandling af sager set fra et lægefagligt synspunkt. Omvendt er det efter vores mening ikke fuldt betryggende, at alene læger skal vurdere og afgive skøn i klagesager og andre sager. Derfor vil vi være parate til at overveje placering af en dommer eller en jurist i rådet for at sikre en større samfundsmæssig og juridisk mere korrekt behandling af sagerne.

Vi er positive over for forslaget og parate til at gå nærmere ind i drøftelser i udvalget på baggrund af de problemstillinger, der er rejst. Vi vil sikre en hurtig udvalgsbehandling og sikre, at behandlingen ikke giver indtryk af, at der er tale om en straffeaktion over for lægestanden, men at det er for at imødegå enhver mistro til de afgørelser, Retslægerådet træffer. Der skal

6901

19/2 88: 1. beh. af f. t. beslutn. vedr. Retslægerådet

6902

[Korneliusen]

på dette område som på alle andre være åbenhed og tiltro til, at man får behandlet sin sag korrekt og sagligt.

Grethe Fenger Møller (KF):

På Det Konservative Folkepartis og på CD's vegne skal jeg gøre følgende bemærkninger til dette **beslutningsforslag**:

Vi finder, at det er et ganske interessant forslag, Det Radikale Venstre har fremsat, og som jeg mener vi bør drøfte grundigt i Retsudvalget.

Der har jo fra tid til anden været debat om Retslægerådet, og det er også rigtigt, som det er blevet sagt, at den lov, der er grundlaget for Retslægerådet, er fra 1961. Når formålet med Retslægerådet er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, er det selvfølgelig af afgørende betydning, at man har den bedste og den højeste lægelige kapacitet på området i Retslægerådet. Det tror jeg ikke vi er uenige om.

Men jeg kan også have forståelse for den betragtning, at det i visse situationer kan være hensigtsmæssigt, at der ikke i befolkningen er en fornemmelse af - skal vi sige det meget firkantet? - at behandlere sidder og dømmer deres kolleger - kort **sagt**: at læger sidder og dømmer andre læger eller behandler deres sager. Det synes jeg kan tale for, at vi i Retsudvalget tager en grundig drøftelse af, om vi kan sikre den lægelige ekspertise i Retslægerådet og samtidig på en eller anden måde ændre sammensætningen af Retslægerådet, således at man får f.eks. nogle jurister ind i billedet, som kan give den retssikkerhed, som jeg forstår er årsagen til, at Det Radikale Venstre har fremsat dette beslutningsforslag.

Jeg kan være fuldstændig enig med Det Radikale Venstre i, at det er ganske utilfredsstillende, at der ikke er flere kvinder i Retslægerådet. Det er desværre således, at loven om ligestilling i råd, nævn og udvalg, hvorefter man skal indstille to, ikke gælder på dette område. Jeg synes, det er afgørende, at vi finder ud af, hvad vi kan gøre for at styrke kvindernes repræsentation her. Det skal der jo ikke meget til, da der i dag kun er én kvinde. Jeg tror, det er væsentligt, også ud fra et lægevidenskabeligt og et retssikkerhedssynspunkt, at der sidder både mænd og kvinder i Retslægerådet.

Jeg synes, det var meget tilfredsstillende, at justitsministeren kunne oplyse, at man nu har besluttet, at Retslægerådet igen skal afgive en årsberetning - det finder jeg positivt - så man har et kendskab til, hvad der foregår.

Med hensyn til forældelsesfristerne kan jeg tilslutte mig det, ministeren anførte.

Ingerlise Koefoed (SF):

Jeg synes, at bemærkningerne til det forslag, Det Radikale Venstre har fremsat her i dag, er temmelig tynde. Det er meget vanskeligt at læse i det her forslag, i bemærkningerne til forslaget, hvad det egentlig er, man ønsker ændret.

Man taler om, at læger ikke skal sidde og bedømme lægers sager, men man taler ikke om, hvad det så er for personer, man ønsker at få ind i Retslægerådet. Jeg har hørt noget om, at det skulle være en jurist, men man kan lige så godt læse det sådan, at det også skulle være repræsentanter for andre personalegrupper i hospitalssektoren, i sundhedssektoren. Jeg vil gerne have at vide her eller under udvalgsbehandlingen lidt mere tydeligt, hvad det er, Det Radikale Venstre siger på.

Jeg vil godt sige om vores principielle indstilling til Retslægerådet og dets sammensætning, at dette er et råd, som skal bestå af de mennesker, som er mest sagkyndige på området. Vi er ikke så **forfærdelig** interesserede i at ændre rådets sammensætning. Vi synes, at hvis man vil tale med jurister og hvis man vil tale med andre sagkyndige, har man forskellige muligheder. Man har jo knyttet sagkyndige til Retslægerådet, og man har også jurister siddende i Retslægerådets sekretariat.

Når fru Grethe Fenger Møller siger, at man nemt kan få det indtryk, at det er læger, **der** dømmer læger, vil jeg sige, at så må det være, fordi man har misforstået sin rolle i Retslægerådet, for Retslægerådet dømmer ikke og må ikke dømme. Retslægerådet indstiller efter overvejelser til andre myndigheder.

Derfor vil jeg meget gerne i udvalget have en nærmere belysning af Retslægerådets teori og praksis og af, om der overhovedet er nogen rimelighed i at overveje ændringer af den art, som jeg forstår ligger i forslaget.

Det er klart, at de andre punkter, som ligger i forslaget, kan vi helt støtte. Vi synes egentlig, det er urimeligt, at loven om lige repræsentation af de to køn ikke også gælder for et råd af

[Ingerlise Koefoed]

denne art, og at der i hvert fald ikke endnu er skabt præcedens for, at man ved udnævnelser tager ligeligt hensyn til begge køn ved sammensætningen af rådet.

Kan vi ikke komme igennem med, at man lover i betænkningen til lovforslaget, at man vil tilstræbe en bredere kønslig sammensætning, så mener jeg, at vi må gå ned i bunden af det hele og kigge på selve loven om kønnenes repræsentation i kommissioner og råd og sådan nogle steder og se, om vi ikke skal overveje at udvide loven, sådan at den også kommer til at gælde for et område som dette.

Det er klart, at Retslægerådet skal afgive årsberetning én gang om året - ellers kan man jo ikke kalde det en årsberetning - og det har jeg forstået at justitsministeren nu er indstillet på. Det er også klart, at behandlingstiden i Retslægerådet ikke skal kunne bevirke, at en sag forældes.

I øvrigt vil jeg sige, at jeg vil benytte forslaget som en kærkommen lejlighed til at se nøjere på hele Retslægerådets funktion. Vi har jo fået et brev fra juristen Rehoff, som gør opmærksom på, at man nok skal kigge en hel del på den retspsykiatriske side af rådets virksomhed. Det vil jeg love en meget dybtgående og positiv behandling af i udvalget.

(Kort bemærkning).

Grethe Fenger Møller (KF):

Det er bare, for at der ikke skal herske nogen misforståelser om, hvad det var, jeg sagde, og hvad det er, jeg mener.

Jeg mener ikke, at Retslægerådet sidder og dømmer - helt bestemt. Det gør man ikke, og det står også klart i loven. Det, jeg sagde, var, at den folkelige opfattelse af, hvordan Retslægerådet virker, kan være, at læger sidder dér og dømmer eller behandler sager vedrørende andre læger. Jeg er klar over, at Retslægerådet ikke gør det, men kommer med udtalelser. Det var derfor, jeg pegede på, at det er væsentligt, at der er folkelig opbakning til de udtalelser, der kommer fra Retslægerådet.

Niels Anker Kofoed (V):

Da mit partis ordfører ikke kan være til stede ved denne forhandling om beslutningsforslaget om ændring af lov om Retslægerådet, skal jeg på Venstres vegne forsøge at komme med vore synspunkter angående forslaget.

Jeg kan sige, at forslaget ser meget tiltalende, meget fornuftigt ud. Man kan selvfølgelig stille det spørgsmål, om Retslægerådet, som der også står i beslutningsforslaget, bør have en bredere sammensætning. Jeg vil bare henvise til, hvad fru Grethe Fenger Møller og fru Ingerlise Koefoed sagde, nemlig at det jo ikke er nogen domstol. Når man i sin tid lavede den såkaldt ensidige sammensætning, må det vel skyldes, at det skulle være sagkyndige, der lavede en lægevidenskabeligt sagkyndig vurdering af de klager, der kom ind.

Så kan man selvfølgelig stille sig det spørgsmål, om sammensætningen i dag bør være anderledes. Er det rigtigt, at der skal være flere jurister, eller skal det være andre? Jeg kunne godt tænke mig, at der skulle være en kiropraktor i Retslægerådet, at der skulle være en akupunktør eller andre. Når der opstår tvivl om, hvorvidt Retslægerådet sidder og dømmer andre - den opfattelse tror jeg nok befolkningen har - skyldes det vel også, at der er blevet mere kritik af lægers arbejde, fordi der er så mange, der har forstand på helbredelse i dag.

Derfor er det en fornuftig ting, at vi diskuterer, om Retslægerådets sammensætning skal være anderledes, end den er. Det vil jeg godt gå med til at vi diskuterer i udvalget.

Det andet punkt, om årsberetningen, har justitsministeren svaret meget fornuftigt på, så det behøver jeg ikke at kommentere nærmere.

Det følger vel af sagens natur, at en sag aldrig bør forældes under behandlingen. Den skal ekspederes så hurtigt som overhovedet muligt.

Jeg synes, det rigtigste er, at vi er velvillige over for forslaget til folketingsbeslutning og behandler det i udvalget og også ser på, om formålet med loven af 1961 er kommet i uoverensstemmelse med den almindelige opfattelse i befolkningen. Det vil jeg gerne se på i udvalget.

Pia Kjrsgaard (FP):

Retslægerådet er som bekendt et sagkyndigt organ, som har til opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold. Vi er i Fremskridtspartiet en smule uforstående over for, hvad det er, der menes, når Det Radikale Venstre vil have en bredere sammensætning. Godt nok er det et beslutningsforslag, Det Radikale Venstre har udformet, og som vi behandler, men det kunne godt have været en smule bedre udformet. Jeg

[Pia Kjærsgaard]

kan forstå på de andre ordførere, at de egentlig har samme opfattelse. Man vil godt vide, hvem der skal sidde yderligere i Retslægerådet.

Vi forstår såmænd godt baggrunden for, at dette forslag er rejst, nemlig rådets habilitet i forbindelse med Thorotrastsagen.

Jeg vil sige ligesom de andre ordførere, at jeg mener, vi skal have et meget grundigt udvalgsarbejde, men jeg kan da sige, at Fremskridtspartiet allerede på nuværende tidspunkt er lidt skeptisk over for forslaget.

I punkt 1 påtaler Det Radikale Venstre, at der på nuværende tidspunkt kun er én kvinde i rådet. Der er ikke noget som helst til hinder for, at rådet kan tage flere kvinder ind. Det skal ikke bestå af mænd. Vi forstår faktisk ikke, hvorfor man ikke blot fastholder et kvalifikationskriterium. Hvorfor i alverden skal vi endnu en gang tvinge kvinder ind i rådet? Det er en lille del af forslaget, men da det er noget, Det Radikale Venstre slår på, mener jeg, at det er relevant at tage det med her.

Men som sagt vil vi også tilsige en grundigt udvalgsbehandling af dette beslutningsforslag.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg skal på Kristeligt Folkepartis vegne tilsige en positiv udvalgsbehandling. Vi synes, det er vældig godt, at forslaget kommer op. Der har været megen diskussion om Retslægerådet, og forslaget giver os nu i udvalget mulighed for at se nærmere på, om sammensætningen skal ændres.

Angående kvinders repræsentation tror jeg ikke, det drejer sig om kvalifikationer, men måske om en ændret tankegang, sådan at man begynder at tænke i kvinder, at kvinder altså også kan være kvalificerede. Det vil vi også gerne støtte.

Berlau (FK):

Medicinmænd har jo i alle samfund spillet en betydningsfuld rolle. Der har altid været næret stor respekt for folk, der var i stand til at helbrede andre menneskers sygdomme.

Man må indrømme, at lægevæsenet i Danmark i de senere år har lidt nogle alvorlige knæk. Dels har der været en række skandaler, som har været tilknyttet fejl på hospitaler, dels har der været skandaler omkring natlægeordningen, og der har været en række andre skandaler: Thorotrast osv. Alt i alt må man nok sige,

at vores medicinmænd har lidt et alvorligt knæk i det almindelige omdømme.

Det er muligt, at man ved en ændring af Retslægerådet vil være i stand til at vende op og ned på nogle af disse forestillinger. Jeg tror nok, det vil være svært. Jeg ved ikke, hvorvidt man blot skal betragte forslaget her som et lidt professionelt indslag i debatten om at forbedre medicinmændenes almindelige omdømme.

Vores opfattelse af, hvad der foregår på det lægelige område, har vi ikke lagt skjul på i de senere debatter, vi har haft herinde. Vi ser helt klart, at læger i meget stor udstrækning spiller med på en borgerlig tankegang om at ændre på vores lægevæsen, således at vi får en langt større privatisering med mulighed for en stor økonomisk gevinst for læger og dermed en mere elendig behandlingsfacon for det almindelige menneske, som ikke vil være i stand til at betale store lægeregninger.

Men det er da muligt, at forslaget her har som sigte at lave om på medicinmændenes almindelige omdømme. Hvis ikke der blot er tale om, at Retslægerådet skal være en sikkerhedsventil i den lægelige diskussion, hvor forskellige overtryk, som måtte opstå i debatten, kan tages af, vil vi i al almindelighed være positive over for en lidt anden sammensætning af rådet, således at mennesker med almindelig sund forstand kan kigge på tingene under en anden synsvinkel end en rent kollegial.

Vi er i almindelighed noget betænkelige over for disse kollegiale råd, der er nedsat til at renvaske forskellige skandaler. Det kan være inden for revisorstanden, advokatstanden, lægestanden osv. Vi anser det i stor udstrækning for at være sikkerhedsventiler, som tager trykket af ubehageligheder, der måtte være opstået.

Men i almindelighed, som de øvrige har sagt, en lidt positiv holdning over for forslaget. Vi vil godt se på det i udvalget - hvor vi ikke har plads, men så må vi jo prøve at følge med på anden måde i, hvad der foregår i denne diskussion.

Kirsten Lee (RV):

Jeg vil gerne sige tak for den positive modtagelse, forslaget har fået.

Jeg vil præcisere over for fru Pia Kjærsgaard, at Det Radikale Venstres beslutningsforslag om en ændret sammensætning af Retslægerådet var fremsat, før nogle af os i dette Ting over-

[Kirsten Loo]

hovedet vidste, at der var noget, der hed Thorotrast.

Både fru Pia **Kjærsgaard** og fru Ingerlise **Koefoed** har nogle forståelsesproblemer, og jeg vil prøve på at klargøre dem her i det følgende.

Det er vigtigt både af hensyn til befolkningens retssikkerhed og af hensyn til lægestandens omdømme, at Retslægerådet er uangribeligt og nyder befolkningens fulde respekt. Retslægerådet skal i visse tilfælde tage stilling til kollegers virke. Rådets afgørelse danner grundlag for eventuel strafferetlig tiltale mod kolleger.

Ikke så sjældent hører man anklager om, at Retslægerådet søger at beskytte den enkelte læge mod at blive draget til ansvar. Da Retslægerådet udelukkende er sammensat af læger, åbner det mulighed for, at rådet enten kan være for kritisk over for sine egne eller for overbærende, og fra et retligt synspunkt er begge dele lige uheldige. Det er flere år siden, at klager over f.eks. advokater blev behandlet af et råd, der alene bestod af advokater. I dag kan klager over advokater indbringes for Advokatklagenævnet, hvor kun halvdelen af medlemmerne er advokater.

Selv om Retslægerådet ikke er nogen klageinstans, fungerer det dog i realiteten på samme måde, hvad flere sager gennem de senere år illustrerer. Jeg tænker her på LSD, Gullev og -ej at forglemme - Thorotrast.

Det er rigtigt, hvad både fru Ingerlise Koefoed og fru Grethe Fenger Møller har været inde på, at Retslægerådet ikke er dømmende, men Retslægerådets udtalelser er, selv om de ikke er bindende, normgivende, og domstolene har traditionelt fulgt Retslægerådets indstillinger.

Årsberetningen har faktisk udgjort den eneste kilde til rådets virksomhed, og derfor er det helt uacceptabelt, at Rådet ikke har afgivet en årsberetning i over 20 år. Jeg er glad for, at justitsministeren har sagt, at der nu vil blive udgivet en årsberetning.

Sagsbehandlingen i Retslægerådet må naturligvis ikke være af en sådan varighed, at en sag forældes efter straffelovens regler, og hvis vi kan være sikre på det, hvilket justitsministeren var inde på, er det fint.

Rådets **måde** at arbejde på er tidrøvende. Det er også på nogle måder en uhensigtsmæssig procedure, at sagerne i Retslægerådet behand-

les ved cirkulation blandt medlemmerne. Medlemmerne bør mødes og drøfte sagerne. Jeg vil gerne præcisere, at naturligvis taler vi om et ekspertråd, men alligevel er der behov for at se nærmere på rådets sammensætning.

Flere har været inde på, at der kun er én kvinde ud af de 32 medlemmer og særligt tilfordsordnede. Det er betænkeligt ud fra et ligestillingssynspunkt, men det er også - hvad der er lige så galt - betænkeligt ud fra et retligt synspunkt. Jeg vil gerne henvise til en beretning fra 1977, som er forfattet af overlæge Hart Hansen. I den beskrives det, hvordan Retslægerådet i langt højere grad har betegnet kvinder som mere strafuegnede end mænd. Altså er det blevet skønnet, at kvinder hyppigere er sindssyge end mænd. En sådan vurdering kunne godt hænge sammen med, at rådet udelukkende bestod af mænd, da disse vurderinger blev lavet.

Retspsykiatriske sager optager en betydelig del af rådets arbejde, hvilket gør sådanne vurderinger endnu mere betænelige.

Vi føler, at det er nødvendigt, at rådet får en bredere sammensætning. Flere kvinder skal med, og der skal også inddrages en jurist eller to, eventuelt en eller anden form for et lægt element. Men det vil vi gerne se på i udvalget.

Da loven om Retslægerådet blev vedtaget - og det er nu efterhånden næsten 30 år siden - blev det fremført af Vagn Bro i dette Ting, at man måske skulle overveje at lade en repræsentant for rådet møde i retten i særlig betydningsfulde sager. Det gør repræsentanter ikke i dag. Daværende justitsminister Hans Hækkerup var meget betænkelig ved en sådan procedure og henviste til, at så ville der være for stor en arbejdsbyrde for rådets medlemmer.

Jeg synes faktisk, at Vagn Bros spørgsmål har aktualitet også i dag, og det kan ikke være rimeligt, at menneskers retssikkerhed skal afhænge af Retslægerådets eventuelle arbejdsbyrde. Der bør være mulighed for, at retten kan afhøre medlemmer af Retslægerådet i retten i særlige sager.

Der er således efter Det Radikale Venstres mening mange gode grunde til, at Retslægerådet bliver moderniseret gennem en revision af loven om Retslægerådet. Det kunne ske ved, at der nedsættes et hurtigtarbejdende udvalg, som ikke overvejende består af læger, til at foretage en tilbundsående undersøgelse af Retslægerådets sammensætning, kompetence, habilitets-

[Kirsten Løe]

krav og faktiske virke og herefter komme med **forslag** til en revision.

Jeg vil gerne sige tak for tilslutningen, og jeg ser frem til et konstruktivt samarbejde i Retsudvalget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Retsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 119:

Forslag til lov om folkeafstemning om flygtninge-

Af Pia Kjærsgaard (FP) **m.fl.**
(Fremsat 9/12 87).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Justitsministeren (Ninn-Hansen):

Lovforslaget går ud på, at der skal afholdes en vejledende folkeafstemning, hvor vælgerne skal tage stilling til spørgsmålet om, hvorvidt dansk flygtningepolitik skal skærpes.

Det er jo ikke nogen nyhed, der her kommer fra Fremskridtspartiet. Det er ikke mere end ca. 4 måneder siden, vi sidst havde lejlighed til her i salen at tage stilling til spørgsmålet. Fremskridtspartiet fremsatte under forespørgslen den 13. oktober 1987 forslag til dagsorden om, at der skulle afholdes en folkeafstemning om flygtningespørgsmålet. Som bekendt blev forslaget stemt ned af et stort flertal her i Tinget.

Vi har jo, som jeg også dengang gjorde Fremskridtspartiet opmærksomt på, i grundloven nogle udmærkede regler om folkeafstemning, og det er endda regler om folkeafstemninger, der er bindende - i modsætning til vejledende

folkeafstemninger, som kan afholdes, og så kan Folketinget alligevel gøre, ganske hvad det vil. Men de regler, vi har i § 42, er aldeles bindende. Efter denne bestemmelse kan en tredjedel af Folketingets medlemmer normalt kræve en folkeafstemning om et vedtaget forslag.

Og det bliver der jo lejlighed til igen. For tiden behandler Folketinget det forslag til ændring af udlændingeloven, som jeg fremsatte allerede i oktober sidste år. Det er et lovforslag, der går ud på at opretholde den ændring i udlændingeloven, den revision, vi gennemførte i oktober 1986, og som har ført til en meget, meget væsentlig nedgang i antallet af indrejste asylansøgere.

Jeg håber, at Folketinget snart færdigbehandler forslaget, og hvis Fremskridtspartiet så ikke er tilfreds med resultatet eller andre ikke er tilfredse med resultatet, kan der jo indsamles de fornødne stemmer for at få lovforslaget til folkeafstemning. Det er den vej, grundloven anviser, og det er efter min opfattelse den eneste rigtige fremgangsmåde i denne sag. Og så vil en sådan folkeafstemning endda have den fordel for forslagsstillerne, at den, som jeg nævnte, vil være bindende.

Om Fremskridtspartiets forslag vil jeg i øvrigt sige, at vi efter min opfattelse kun bør afholde vejledende folkeafstemninger om politiske holdningsspørgsmål, hvis temaet for afstemningen kan angives præcist og entydigt og der er et reelt behov og et flertal herfor. Kravet om det præcise og entydige vil ikke kunne opfyldes gennem det forslag, man her fremsætter. Ingen af de betingelser for vejledende folkeafstemning, jeg her angav, er opfyldt.

I øvrigt har vi jo her i landet repræsentativt demokrati. Vælgerne afgør, hvem der skal være medlemmer af Folketinget, netop ud fra en vurdering af de pågældendes politiske synspunkter på en række områder. Skulle der opstå en situation, hvor befolkningens retsopfattelse på afgørende punkter afviger fra Folketingets, har vælgerne mulighed for i forbindelse med folketingsvalg at råde bod på dette og skabe et andet flertal i Folketinget. Sådan også i denne sag.

Jeg **kan** ikke anbefale lovforslaget til vedtagelse.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (FP):

Jeg må starte med at sige, at det havde jeg

