



FOB 04.217

Obduktionserklærings betydning i sager om selvmord og dødsfald i kriminalforsorgens institutioner

Efter et dødsfald i et arresthus kritiserede ombudsmanden blandt andet at Direktoratet for Kriminalforsorgen tog en indberetning om dødsfaldet til efterretning uden at have set den foreløbige obduktionserklæring, og inden der forelå en endelig konklusion på obduktionserklæringen. Med henvisning til formålet med kriminalforsorgens interne undersøgelser af dødsfald i kriminalforsorgens institutioner og til det forvaltningsretlige officialprincip udtalte ombudsmanden at foreliggende (eller forventede) obduktionserklæringer i almindelighed skal indhentes før sådanne undersøgelser afsluttes.

Ombudsmanden henlede desuden opmærksomheden på at han i flere tidligere sager havde kritiseret at direktoratet havde afsluttet sager om selvmord og dødsfald uden at afvente de endelige obduktionserklæringer, og bemærkede at denne sags faktiske forhold illustrerede vigtigheden af at afvente det endelige obduktionsresultat.

Også arresthuset blev kritiseret for at have afsluttet sin undersøgelse af dødsfaldet før det endelige obduktionsresultat forelå.

Ombudsmanden mente ikke der var grundlag for kritik af personalets adfærd eller omstændighederne i øvrigt i forbindelse med dødsfaldet.

(J.nr. 2003-0447-626).

A blev indsat i et arresthus den 3. oktober 2002.

Den 7. januar 2003 om eftermiddagen fandt personalet i arresthuset A død i sin celle. Han lå livløs på sin seng.

A led af astma hvilket han var i behandling for. Ved indsættelsen i arresthuset vejede A angiveligt 90 kg. På dødstidspunktet vejede A 138 kg. A var medicinmisbruger. Han var ordineret 80 ml metadon dagligt. A røg dagligt mange cigaretter.

A havde forud for den 7. januar 2003 klaget over at han havde vejtrækningsbesvær. Den 6. januar 2003 kl. 10.30 blev han derfor i forbindelse med arresthuslægens ugentlige besøg tilset af lægen. Der skete ingen ændring af A's medicinering. Senere på dagen klagede A igen over vejtrækningsbesvær hvorfor vagtlægen blev tilkaldt og ankom kl. 23.30. Vagtlægen gav A noget astmamedicin.

Den 7. januar 2003 var personalet (ifølge arresthusets indberetning til direktoratet) i kontakt med A om morgenen, flere gange i løbet af formiddagen og ved middagstid i forbindelse med udleveringen af frokost. Personalet registrerede ikke nogen ændret adfærd hos A. A frabad sig morgenmad og frokost, men det var ikke usædvanligt.

FOB 04.217

Forvaltningsret 1121.1

Personalet havde de sidste uger forud for dødsfaldet opfordret A til at ændre sine spisevaner ("indtagelse af 'søde sager' fra købmanden") og til at begynde at dyrke motion. A havde afslået at dyrke motion og havde oplyst at han var gået på diæt. Den sidste uge inden dødsfaldet havde A dog angiveligt taget 2 kg på. Også arresthuslægen havde uden resultat opfordret A til at tabe sig og desuden til at holde op med at ryge.

Kl. ca. 15.05 (den 7. januar 2003) da personalet åbnede døren til A's opholdsrum, blev han fundet livløs. En fængselsfunktionær gav A kunstigt åndedræt. Politi og ambulance blev tilkaldt og ankom. A blev erklæret død da han ankom til sygehuset.

Den 21. januar 2003 modtog direktoratet fra arresthuset skriftlig indberetning om dødsfaldet vedlagt bilag, herunder politirapporter, en dødsattest underskrevet af embedslægen den 8. januar 2003 og påtegnet af politiet samme dato og en telefax fra Retsmedicinsk Institut hvorpå er anført "UDKAST". Af telefaxen fremgår videre en beskrivelse af det "retslægelige ligsyn". Beskrivelsen er dateret den 30. december 2002.

Endelig fremgår nederst i telefaxen følgende:

"...

Overvægt,

LD 015/03: Væsentligste obduktionsfund: /Store, udvidede lunger, betændelsessekret i luftvejene, forstørrelse og udvidelse af hø. side af hjertet, akut blodopstemning af organerne. Ingen tegn på vold. *Dødsårs* kan være følger efter astma-anfald i forbindelse med luftvejsinfektion.

Suppl. mikroskopi, bakteriologi, alkoholanalyse + retskemi"

Erklæringen er underskrevet, men ikke dateret.

Af politimesterens rapport af 7. januar 2003 vedrørende dødsfaldet fremgår følgende af s. 2:

"...

Fax fra RI - den foreløbige obduktionskonklusion: 'Ingen tegn på vold. *Dødsårs* kan være følger efter astmaanfald i forbindelse med luftvejsinfektion'. Resultat af retskemiske undersøgelser følger.

..."

Den 29. januar 2003 sendte direktoratet sagen tilbage til arrestinspektøren med anmodning om at indberetningen - der kun var underskrevet af arrestforvareren - blev underskrevet af arrestinspektøren.

Den 31. januar 2003 fik direktoratet sagen retur påført arrestinspektørens underskrift.

Den 4. februar 2003 meddelte direktoratet arrestinspektøren at direktoratet havde taget indberetningen om dødsfaldet til efterretning, dog med bemærkning om at indberetninger om dødsfald, selvmord og selvmordsforsøg altid skal underskrives af institutionens leder. Samme dag blev sagen fremsendt her til embedet.

I brev af 21. februar 2003 bad jeg direktoratet om en udtalelse om sagen. Jeg bad direktoratet om at oplyse om direktoratet inden direktoratet (den 4. februar 2003) tog arrestinspektørens indberetning til efterretning, dels overvejede at beskrivelsen af ligsynet var dateret den 30. december 2002, dvs. 8 dage inden datoen for A's dødsfald, dels modtog en mere endelig obduktionserklæ-

ring, herunder resultatet af nævnte retskemiske undersøgelser. I givet fald bad jeg om en kopi af disse akter.

Hvis direktoratet ikke havde modtaget en mere endelig erklæring, herunder resultatet af de nævnte undersøgelser, bad jeg direktoratet om at oplyse hvorfor direktoratet på det foreliggende grundlag havde taget indberetningen til efterretning. Jeg bad i så fald desuden direktoratet om at fremsende en kopi af den endelige erklæring når den måtte foreligge.

Jeg henledte endvidere direktoratets opmærksomhed på at jeg ikke som vanligt var blevet underrettet om dødsfaldet umiddelbart efter at direktoratet (den 21. januar 2003) modtog underretning herom.

Den 26. februar 2003 bad direktoratet arrestinspektøren om en supplerende udtalelse om sagen. Direktoratet bad arrestinspektøren om at oplyse årsagen til at erklæringen fra Retsmedicinsk Institut var dateret den 30. december 2002, og at den var stemplet som et udkast. Videre bad direktoratet arrestinspektøren om at oplyse om der forelå resultat af de i erklæringen nævnte retskemiske undersøgelser.

I brev af 27. februar 2003 skrev arrestinspektøren følgende:

“I Deres brev har De stillet følgende spørgsmål:

1. Årsagen til at erklæringen fra Retsmedicinsk Institut er dateret den 30. december 2002 og er stemplet som værende et udkast. Den endelige erklæring bedes indhentet.

2. Hvorvidt der foreligger et resultat af de i ovennævnte erklæring nævnte retskemiske undersøgelser.

I anledning af ovennævnte spørgsmål kan jeg oplyse følgende:

Ad 1: Det anførte dokument må være fotokopi af dødsattestens side 2, der påføres de umiddelbare obduktionsfund (bilag 1) - der er således ikke tale om en erklæring vedrørende obduktionen, men alene de fund, der skal anføres på dødsattesten. Hvorfor der er sket datering som nævnt på udkastet kan jeg ikke belyse nærmere, idet denne dato er anført af embedslægen, men jeg kan oplyse, at den endelige dødsattest (bilag 2) er dateret den 21.01.03 på side 2 - jeg må formode, at udkastet (bilag 1) er et arbejdsblad.

Den egentlige obduktionserklæring er udfærdiget af Retsmedicinsk institut i (...) den 09.01.03 og er tilgået herværende politistation den 13.01.03.

Kopi af obduktionserklæringen vedlægges (bilag 3).

Ad 2: Politikredsen har endnu ikke modtaget den supplerende erklæring vedrørende de retskemiske undersøgelser, og politiinspektør (...) har ved telefonisk henvendelse til Retsmedicinsk Institut i (...) i dag fået oplyst, at en sådan supplerende erklæring tidligst må forventes i slutning af april måned 2003.”

Af den ovenfor nævnte obduktionserklæring af 9. januar 2003 fremgår følgende under erklæringens resumé og konklusion:

“ ...

Dødsårsagen antages på basis af det i sagen oplyste og obduktionen at være astmaanfald i forbindelse med luftvejsinfektion. Samtidig medicinpåvirkethed/forgiftning kan ikke udelukkes.

Der vil blive foretaget alkoholanalyse, mikroskopisk, bakteriologisk og retskemisk undersøgelse. Når resultaterne foreligger, fremsendes supplerende erklæring.”

Med brev af 4. juni 2003 sendte arrestinspektøren direktoratet en erklæring af 30. april 2003 fra Retsmedicinsk Institut vedrørende de retskemiske undersøgelser.

Af erklæringen fremgår det at der i A's blod blev påvist metadon i en koncentration på 1,6 mg/kg, og at denne koncentration er af en størrelsesorden som ses ved dødelige forgiftninger. Af erklæringens afsluttende konklusion fremgår følgende:

“På basis af det i sagen oplyste, obduktionen og de yderligere undersøgelser må dødsårsagen antages at være en forgiftning med metadon i forbindelse med luftvejsinfektion hos denne kraftigt byggede og overvægtige mand, der desuden led af astma.”

I brev af 25. juni 2003 bad direktoratet på den baggrund arrestinspektøren om en supplerende udtalelse om sagen. Direktoratet bad herunder arrestinspektøren om en udtalelse om hvorvidt man efter fremkomsten af den supplerende obduktionserklæring havde foretaget nogen undersøgelse af eventuelle uregelmæssigheder i forbindelse med metadonudleveringen forud for dødsfaldet, herunder om andre af arresthusets indsatte i metadonbehandling havde været syge eller lignende i perioden omkring dødsfaldet.

I brev af 25. juli 2003 skrev arrestinspektøren følgende:

“Som foreløbigt svar på de ovennævnte skrivelser kan jeg oplyse, at politiets efterforskning på dødstidspunktet godtgjorde, at nu afdøde (A) fik udleveret/indtog 90 ml metadon hver morgen, og jfr. det allerede indsendte rapportmateriale fremkom der ved politiets efterforskning ikke antydninger af uregelmæssigheder heri, hvorfor efterforskningen på det punkt anses for afsluttet.

Embedslægerne i (...) Amt er ved brev af 14.07.03 anmodet om en udtalelse i anledning af Deres skrivelse af 25.06.03 - grundet ferie er der først mulighed for at kontakte den sagsbehandlende embedslæge i begyndelsen af næste uge med henblik på oplysning om, hvornår en udtalelse fra embedslægeinstitutionen forventes at foreligge.

...”

Med brev af 26. august 2003 sendte arrestinspektøren en redegørelse af 14. august 2003 fra amtets embedslæger og en udtalelse af 22. august 2003 fra arrestforvareren til direktoratet.

Af embedslægernes redegørelse fremgår følgende:

“...”

En metadon-koncentration i blodet på 1,6 mg/kg er på et niveau hvor der er tale om en sikker dødelig forgiftning, da dødelige forgiftninger ses hos tilvænnede ved koncentrationer over 1 mg/kg.

(...) Arrest modtager metadon i literflasker. Arrestbetjenten måler den ordinerede mængde af i et måleglas, og hælder metadonen over i et plastikkrus som suppleres med vand til passende mængde. Metadonen indtages af den indsatte under opsyn. Der føres regnskab med de forbrugte mængder i henhold til gældende regelsæt, og efter aftale med arrestlæge (...).

Det er ikke ud fra de foreliggende oplysninger muligt at fastlægge hvorledes der opnås en blodkoncentration af metadon på 1,6 mg/kg. 80 ml. metadon dagligt indtaget som engangsdosis om morgenen er en helt almindelig, og ikke specielt høj dosering ved kendt stofmisbrug. Det kan ikke udelukkes, at der kan have været tale om et sidemisbrug.

Det må konkluderes, at den beskrevne brug af metadon ikke giver anledning til yderligere reaktioner fra Embedslægeinstitutionens side.

..."

Af arrestforvarerens udtalelse fremgår følgende:

"Undertegnede skal oplyse at arresthuset ikke har foretaget nogen nærmere undersøgelse af eventuelle uregelmæssigheder i forbindelse med metadonudleveringen.

Resultatet af obduktionserklæringen er blevet drøftet i arresthuset, herunder procedure i forbindelse med udlevering/ophældning af metadon, men arresthuset finder ikke at kunne påvise nogen fejl.

Ved metadonudlevering i arresthuset skal den indsatte indtage metadonen i personalets påsyn. Metadonen er forinden hældt op i plasticrus. Metadonen opmåles i måleglas med 1 ml. streger. Hvis arresthuset har flere indsatte som får metadon, bliver kruset påført navn og cellenummer.

Personalet oplyser at A altid stod klar ved opmønstring kl. 07.00 for at få udleveret sin metadon. Dette gjorde han også den 7. januar 2003.

Metadonen som blev udleveret er modtaget fra apoteket den 23. december 2002 hvor der blev leveret 2 x 1 liter metadon 1 mg/ml. til arresthuset.

I perioden op til dødsfaldet samt den pågældende dag var der 1 indsat mere i metadonbehandling. Pågældende var ordineret 25 ml. dagligt. Der er efterfølgende 2 indsatte som har fået af samme metadon.

..."

Den 12. september 2003 svarede direktoratet på mit brev af 21. februar 2003. Af udtalelsen fremgår følgende:

"..."

Direktoratet skal meget beklage at direktoratet den 4. februar 2003 traf afgørelse før den supplerende obduktionserklæring forelå. Direktoratet skal desuden beklage at direktoratet ikke har været opmærksomt på fejldateringen i ligsynet. Der henvises i den forbindelse til arrestinspektørens udtalelse af 27. februar 2003, ad 1.

Derudover skal direktoratet beklage at De ikke modtog det foreløbige indberetningsskema af 7. januar 2003. Fejlen skyldes at den telefoniske indberetning blev modtaget af direktoratets vagthavende efter arbejdstids ophør og at man ikke fra Klientkontorets side har været opmærksom på at omdele indberetningsskemaet. Det indgår i den justering af de administrative regler om indberetningspligten at der for fremtiden kun i meget få tilfælde skal ske indberetning uden for kontortid. Direktoratet vil derudover træffe foranstaltninger til at det udelukkende er Klientkontoret der har ansvaret for orientering af Folketingets Ombudsmand. Direktoratet har dermed sørget for at en sådan fejl ikke sker igen.

Direktoratet har den 25. juni 2003 desuden anmodet Arrestinspektøren ved Arresthuset i (...) om en udtalelse om hvorvidt man efter fremkomsten af den supplerende obduktionserklæring har foretaget nogen undersøgelse af eventuelle uregelmæssigheder i forbindelse med metadonudleveringen forud for dødsfaldet, herunder om andre indsatte i metadonbehandling har været syge i perioden omkring dødsfaldet eller lignende.

Direktoratet har modtaget svar herpå i brev af 25. juli 2003 og 26. august 2003, hvortil der henvises.

Direktoratet har ved en fornyet gennemgang af sagen ikke fundet anledning til at ændre konklusionen i direktoratets brev af 4. februar 2003 hvorved direktoratet tog Arrestinspektøren ved Arresthuset i (...)’s indberetning af dødsfaldet til efterretning.”

Den 15. september 2003 modtog jeg direktoratets udtalelse af 12. september 2003 med bilag. Efter en gennemgang af de fremsendte bilag konstaterede jeg at jeg ikke havde modtaget alle sagens bilag, herunder ikke den supplerende erklæring af 30. april 2003 og heller ikke obduktionserklæringen af 9. januar 2003 i sin helhed, samt at nogle af de akter som jeg havde modtaget, forelå i ufuldstændige kopier (som fremsendte telefaxer). Jeg anmodede derfor i brev af 22. september 2003 direktoratet om at fremsende de pågældende akter og om at sikre at der ikke var yderligere akter i sagen som jeg ikke havde modtaget.

Videre skrev jeg følgende:

“Direktoratet har over for mig beklaget at direktoratet traf afgørelse den 4. februar 2003 før den supplerende obduktionserklæring (af 30. april 2003) forelå. Som sagen indtil nu har været oplyst for mig, ser det ud som om direktoratet traf afgørelse i sagen også uden at direktoratet havde set obduktionserklæringen af 9. januar 2003. Den ses først fremsendt som bilag til Politimesteren i (...)’s brev af 27. februar 2003, og den var ikke vedlagt de akter som direktoratet sendte til mig den 4. februar 2003. Jeg må gå ud fra at det var disse akter der udgjorde oplysningsgrundlaget for direktoratets afgørelse af 4. februar 2003.

Jeg beder direktoratet oplyse om ovenstående er korrekt.”

Med brev af 26. september 2003 sendte direktoratet mig de pågældende bilag. Direktoratet oplyste at grunden til at akterne forelå i kopi (som fremsendte telefaxer), var at direktoratet havde været nødt til at rekonstruere sagen ved genfremsendelse af akter via telefax fra arrestinspektøren (fordi akterne var bortkommet i direktoratet, går jeg ud fra). Videre oplyste direktoratet at grunden til at jeg ikke havde modtaget samtlige akter, var at direktoratet ved rekonstruktionen ikke havde været opmærksom på de manglende akter. Direktoratet beklagede disse forhold. Direktoratet beklagede videre at direktoratet ikke tidligere havde informeret mig om at sagen var rekonstrueret, og oplyste at alle sagens bilag nu var vedlagt.

Videre skrev direktoratet følgende:

“... ”

Efter en gennemgang af sagen har direktoratet måttet konstatere at det er korrekt at direktoratet tog indberetningen til efterretning inden direktoratet havde set obduktionserklæringen af 9. januar 2003. Dette finder direktoratet er meget beklageligt og direktoratet har mundtligt indskærpet proceduren i forbindelse med sagsbehandlingen af denne type sager over for den pågældende medarbejder.”

Ombudsmandens udtalelse

“Min undersøgelse af sagen har vedrørt dels Direktoratet for Kriminalforsorgens beslutning om tage arrestinspektørens indberetning om (A)’s dødsfald den 7. januar 2003 til efterretning, herunder at personalet i arresthuset efter arrestinspektørens opfattelse handlede korrekt (1), dels arresthusets og direktoratets sagsbehandling (2).

1. Dødsfaldet, herunder personalets adfærd

Ifølge obduktionserklæringens afsluttende konklusion af 30. april 2003 må dødsårsagen antages at være en forgiftning med metadon i forbindelse med luftvejsinfektion. (Det bemærkes at hverken politirapporterne vedrørende afhøringerne af henholdsvis arresthuslægen og den praktiserende læge hvis praksis (A) havde været tilknyttet, eller erklæringerne fra Retsmedicinsk Institut indeholder oplysninger om eventuelle særlige helbredsmæssige grunde til (A)'s betydelige vægtforøgelse under det forholdsvis korte ophold i arresthuset).

Arresthuset var ansvarlig for udlevering af metadon til (A). De nærmere omstændigheder i forbindelse med arresthusets metadonudlevering blev oplyst i embedslægernes redegørelse af 14. august 2003 og i arrestforvarerens udtalelse af 22. august 2003.

På den baggrund og efter en fornyet gennemgang af sagen meddelte direktoratet den 12. september 2003 at direktoratet ikke havde fundet anledning til at ændre konklusionen i direktoratets brev af 4. februar 2003 hvorved direktoratet tog arrestinspektørens indberetning af (A)'s dødsfald i arresthuset den 7. januar 2003 til efterretning, herunder at personalet i arresthuset efter arrestinspektørens opfattelse havde handlet korrekt.

Direktoratets afgørelse af 12. september 2003 giver mig ikke anledning til kritik. Heri ligger at jeg ikke har grundlag for at kritisere arresthuset for hverken omstændighederne i forbindelse med metadonudleveringen eller personalets adfærd i forbindelse med dødsfaldet i øvrigt.

Jeg har ved min vurdering af sagen navnlig lagt vægt på oplysningerne om arresthusets praksis for metadonudlevering, herunder at metadonen opmåles af personalet og indtages af de indsatte i personalets påsyn, og at embedslægerne har udtalt at den af arresthuset beskrevne brug af metadon ikke giver anledning til reaktioner fra embedslægeinstitutionens side. Jeg har desuden lagt vægt på det af embedslægerne anførte om at det ikke kan udelukkes at (A) havde et sidemisbrug.

2. Myndighedernes sagsbehandling

Efter § 4, stk. 1, nr. 6, i lov nr. 402 af 13. juni 1990 om ligsyn mv. skal den læge som tilkaldes i tilfælde af dødsfald i kriminalforsorgens institutioner, altid afgive indberetning til politiet om dødsfaldet. Der vil således altid foregå en politimæssig undersøgelse af eventuelle strafbare forhold i forbindelse med sådanne dødsfald.

Den undersøgelse som foretages i den pågældende anstalt og i Direktoratet for Kriminalforsorgen i forbindelse med dødsfald, har til formål at klarlægge om der er begået fejl eller forsømmelser i kriminalforsorgens

institutioner, og om institutionens procedurer, overvågningen eller placeringen af indsatte eller andet kan ændres med henblik på fremtidigt at forebygge lignende dødsfald i institutionen. Kriminalforsorgens interne undersøgelse skal ikke erstatte eller supplere den politimæssige undersøgelse af dødsfaldet med hensyn til opklaring af eventuelle strafbare forhold.

Imidlertid skal der i såvel institutionens som direktoratets undersøgelse foretages de oplysningsskridt som på baggrund af de foreliggende oplysninger og henset til formålet med undersøgelsen må anses for at være naturlige og nødvendige. Herunder vil foreliggende (eller forventede) obduktionserklæringer i almindelighed skulle indhentes før undersøgelse afsluttes.

Jeg har tidligere udtalt mig i overensstemmelse med ovenstående over for direktoratet (se direktoratets sag med j.nr. (...)), og jeg henviser i det hele til det forvaltningsretlige officialprincip. Jeg henleder desuden opmærksomheden på at jeg i flere tidligere sager - under henvisning til at obduktionserklæringens konklusion må anses for at være central i sager om dødsfald - har kritiseret at direktoratet har afsluttet sager om selvmord og dødsfald uden at have afventet de endelige obduktionserklæringer.

I denne sag traf direktoratet den 4. februar 2003 afgørelse om at tage arresthusets indberetning - herunder om at der ikke var begået fejl fra arresthuspersonalets side i forbindelse med dødsfaldet - til efterretning uden at have set obduktionserklæringen af 9. januar 2003, og inden der forelå et resultat af de retskemiske analyser og dermed en endelig konklusion på obduktionserklæringen. I direktoratets oplysningsgrundlag indgik fra Retsmedicinsk Institut udelukkende en telefax der åbenbart fremstod ufærdig.

Direktoratet traf således afgørelse på et mangelfuldt grundlag.

Jeg er på den baggrund - navnlig under henvisning til mine tidligere udtalelser om at direktoratet efter min opfattelse bør se det endelige obduktionsresultat inden direktoratet træffer afgørelse i sager som denne (og til at direktoratet selv flere gange tidligere har beklaget at dette ikke er sket) - enig med direktoratet i at det er meget beklageligt at direktoratet afsluttede sagsbehandlingen uden at have set de ovennævnte erklæringer, og desuden beklageligt at direktoratet ikke var opmærksom på den fejldatering af ligsynet der fremgik af den nævnte telefax.

Jeg finder det ligeledes meget beklageligt at arresthuset afsluttede undersøgelsen af sagen og afgav indberetning til direktoratet før resultatet af de bebudede supplerende retskemiske undersøgelser og dermed den

endelige konklusion på obduktionen forelå. Hvis baggrunden herfor var den at arresthuset hurtigst muligt ville afgive skriftlig indberetning til direktoratet, burde arresthuset efter min opfattelse udtrykkeligt have taget forbehold for udfaldet af den supplerende obduktionserklæring.

...

Jeg bemærker at denne sag kan tjene til illustration af vigtigheden af at afvente det endelige obduktionsresultat idet den primære dødsårsag i dette tilfælde ændrede sig fra at være angivet som astmaanfald i forbindelse med luftvejsinfektion til metadonforgiftning i forbindelse med luftvejsinfektion. Dette ændrer (fuldstændig) rammen for den undersøgelse der skal ske af dødsfaldet. Jeg henviser til at det efterfølgende blev nødvendigt at iværksætte en undersøgelse af omstændighederne i forbindelse med arresthusets metadonudlevering og (A)'s og øvrige indsatte metadonindtag den pågældende dag samt at stille embedslægerne supplerende spørgsmål i den forbindelse.

Det giver mig ikke anledning til bemærkninger at arresthuset ikke selvstændigt iværksatte en undersøgelse af omstændighederne i forbindelse med metadonudlevering mv. da det endelige resultat af obduktionen forelå. Jeg har herved lagt vægt på at sagen på det tidspunkt blev behandlet i direktoratet.

Jeg har gjort arrestinspektøren bekendt med min opfattelse.

Direktoratet har nu fastsat cirkulære nr. 116 af 10. oktober 2003 om indberetning til Direktoratet for Kriminalforsorgen vedrørende indsatte, der under indsættelse i kriminalforsorgens institutioner afgår ved døden eller udsætter sig selv for livsfare. Jeg har noteret mig at cirkulæret indeholder regler om at skriftlige indberetningskemaer vedrørende selvmord og dødsfald (henholdsvis § 9, stk. 3, og § 10, stk. 4) skal vedlægges kopi af 'eventuel obduktionserklæring, herunder eventuel erklæring fra retskemiker, embedslægen og eventuel supplerende obduktionserklæring'.

Jeg har endvidere noteret mig at direktoratets instruks om særlige sagstypers ekspedition nr. 17 af 10. oktober 2003 indeholder en detaljeret vejledning for direktoratets sagsbehandling af blandt andet sager om selvmord og dødsfald, herunder om hvad sagsbehandleren skal være opmærksom på for at sikre at der foreligger endelige obduktionserklæringer inden der træffes afgørelse.

Jeg foretager mig herefter ikke videre i denne sag."