

5-5. Oplysningsgrundlaget for Direktoratet for Kriminalforsorgens afgørelse om et indberettet selvmord

1121.1 Officialprincippet - 11.9 Andre sagsbehandlingsspørgsmål - 3.7
Straffuldbyrdelse

Efter aftale med Direktoratet for Kriminalforsorgen gennemgår Folketingets Ombudsmand alle sager om dødsfald, selvmord og selvmordsforsøg mv. i kriminalforsorgens institutioner. Den 28. november 2005 underrettede Direktoratet for Kriminalforsorgen ombudsmanden om at direktoratet samme dag havde truffet afgørelse om en indberetning fra Anstalten ved Herstedvester om en indsats selvmord den 2. juli 2005. Den indsatte befandt sig på det tidspunkt stadig i Anstalten ved Herstedvester på trods af at anstalten mere end 3 måneder tidligere havde henvist ham til indlæggelse på Sct. Hans Hospital.

I ombudsmandens undersøgelse indgik bl.a. spørgsmålet om hvorvidt anstalten havde gjort tilstrækkeligt for at få den indsatte overført til Sct. Hans Hospital.

Ved sin foreløbige gennemgang af sagen konstaterede ombudsmanden at den indsatte da han døde, var forgiftet i en sådan grad at det, hvis den indsatte ikke var afgået ved døden på grund af kvælning, i sig selv kunne have forvoldt hans død. Anstaltens foranstaltninger ved udlevering af medicin til den indsatte kom derfor til at indgå i ombudsmandens undersøgelse – i modsætning til den undersøgelse som direktoratet havde gennemført.

Efter at have indhentet udtalelser fra Anstalten ved Herstedvester, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Sct. Hans Hospital og H:S Direktionen udtalte ombudsmanden den 12. oktober 2006 at det var hans opfattelse at direktoratet havde truffet afgørelse på et utilstrækkeligt oplysningsgrundlag. Ombudsmanden henviste til at direktoratet ikke havde sørget for at få den indsattes lægejournal fra Anstalten ved Herstedvester før det traf afgørelse i sagen. Direktoratet havde derfor ikke kunnet kontrollere de oplysninger som indgik i og dannede grundlag for anstaltens udtalelse til direktoratet.

Direktoratet havde således ikke haft grundlag for at afgøre at anstalten havde gjort tilstrækkeligt i forhold til Sct. Hans Hospital. Ombudsmanden bemærkede at lægejournalen indeholdt anstaltens notater om de (mange) telefonsamtaler der var blevet ført mellem anstalten og Sct. Hans Hospital om spørgsmålet om overførsel af den indsatte til hospitalet. Ombudsmanden kritiserede også at anstalten ikke havde overholdt notatpligten.

Ombudsmanden mente desuden at det var beklageligt at anstalten og direktoratet ikke havde været opmærksom på den indsattes maveindhold på dødstidspunktet og på de spørgsmål som knyttede sig hertil.

Anstalten oplyste under ombudsmandens behandling af sagen at anstalten ikke havde anset den indsatte for at være selvmordstruet. Ombudsmanden udtalte at han ligesom direktoratet ikke har lægelig (psykiatrisk) fagkundskab og derfor ikke kunne tage stilling til anstaltens fagkyndige vurdering af dette spørgsmål. Tilsvarende gjaldt – og med samme begrundelse – spørgsmålet om hvorvidt anstalten burde have foretaget sig mere for at få den planlagte indlæggelse på Sct. Hans Hospital sat i værk. (J.nr. 2005-2467-626).

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

Den 28. november 2005 traf Direktoratet for Kriminalforsorgen afgørelse vedrørende Anstalten ved Herstedvesters indberetning om A's selvmord.

I brev af 2. december 2005 spurgte jeg til forskellige forhold i den konkrete sag. Mit brev var stilet til Anstalten ved Herstedvester, Sct. Hans Hospital, Direktionen for Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S Direktionen) og Direktoratet for Kriminalforsorgen.

Jeg modtog herefter udtalelser fra Sct. Hans Hospital og H:S Direktionen af henholdsvis 13. og 19. december 2005. Disse udtalelser sendte jeg den 21. december 2005 til Direktoratet for Kriminalforsorgen med henblik på at især oplysningerne fra Sct. Hans Hospital kunne indgå i grundlaget for anstaltens og direktoratets udtalelser til mig. I den forbindelse anførte jeg følgende:

”I overlægens udtalelse som H:S Direktionen har henholdt sig til, er det

oplyst at der siden 1. april 2005 har været tre 'læge til læge-kontakter', og at der tillige har været henvendelser fra Anstalten ved Herstedvester til hospitalets visiterende sekretær. Det fremgår endvidere at Sct. Hans Hospital ikke har registreret hvornår de forskellige henvendelser har fundet sted. Endelig er det anført i udtalelsen at der i forbindelse med henvendelserne 'ikke [har] været nævnt noget om suicidalfare'.

..."

Jeg modtog herefter Direktoratet for Kriminalforsorgens udtalelse af 15. juni 2006 vedlagt udtalelser af 20. og 22. december 2005 og 3. februar, 9. marts og 8. maj 2006 fra Anstalten ved Herstedvester.

Ombudsmandens udtalelse

"I. Var (A) selvmordstruet under sin indsættelse i Anstalten ved Herstedvester?"

Direktoratet for Kriminalforsorgen har – efter at jeg havde indledt min undersøgelse i anledning af direktoratets afgørelse af 28. november 2005, og efter at jeg havde videresendt udtalelsen fra Sct. Hans Hospital til direktoratet – stillet spørgsmål til anstalten om hvorvidt anstalten opfattede (A) som selvmordstruet. Spørgsmålet blev stillet med henvisning til at Sct. Hans Hospital i sin udtalelse til mig havde oplyst at Anstalten ved Herstedvester – i forbindelse med de telefoniske rykkere for effektueringen af den besluttede overførsel af (A) fra anstalten til Sct. Hans Hospital – på intet tidspunkt havde oplyst at (A) var selvmordstruet.

Anstalten ved Herstedvester har besvaret direktoratets spørgsmål benægtende (anstaltens supplerende udtalelse af 3. februar 2006 til direktoratet). Og direktoratet har herefter i sin udtalelse af 15. juni 2006 til mig noteret sig anstaltens vurdering af dette spørgsmål – en vurdering som forudsætter lægelig (psykiatrisk) fagkundskab, og som direktoratet derfor ikke finder at kunne gå nærmere ind i.

Af (A)'s psykiatri/psykologjournal (herefter lægejournal) fremgår det at – især – overlæge (...) har haft kontakt til og samtaler med (A). Det fremgår endvidere at kontakten har været tæt. Det fremgår nærmere af ovenstående lægejournal at (A) i talrige tilfælde har opført sig ejendommeligt, ved bl.a. at lade

sit vand på gulvet i sin celle og ved at sove på gulvet uden madras. Det fremgår endvidere at anstalten på baggrund af denne adfærd har vurderet (A) til at være psykotisk (journalnotat af 16. marts 2005), at (A) i talrige tilfælde har talt om at han blev genereret af en/flere stemme(r) uden for hovedet som truede med at slå ham ihjel/opfordrede ham til selv at gøre dette, at (A) endvidere har talt om en 'tankelæser' (og om flere tankelæsere) som 'skal fjernes ved at snitte i armen (journalnotat af 16. marts 2005)', og at (A) – tre dage før sin død – med en henvisning til 'stemmerne' har givet udtryk for at han var bange for at blive slået ihjel hvis han ikke blev overført til Rigshospitalet (journalnotat af 30. juni 2005).

(A) blev indsat i Anstalten ved Herstedvester den 9. februar 2005. Det fremgår af anstaltens udtalelse af 6. juli 2005 til direktoratet at (A) i tiden forud for indsættelsen, henholdsvis den 28. november 2004 og igen den 2. februar 2005, havde skåret sig i håndleddet. Det fremgår endvidere at han den 2. februar 2005 havde sat ild til sin celle på sygeafdelingen i Vestre Fængsel. Af samme udtalelse fremgår det at (A) under sin efterfølgende indlæggelse på Rigshospitalets psykiatriske afdeling satte ild til 'sin stue'. Om der har været et eller to tilfælde af ildspåsættelse, eller om der blot hersker usikkerhed om stedet for ildspåsættelsen, fremgår ikke klart af anstaltens udtalelse. Jeg har dog ikke fundet tilstrækkeligt grundlag for at undersøge dette spørgsmål nærmere.

Af anstaltens udtalelse af 6. juli 2005 til direktoratet – og af stamdata i (A)'s personjournal hos kriminalforsorgen – fremgår det at Københavns Fængsler (i modsætning til Anstalten ved Herstedvester) har anset (A) for at være selvmordstruet.

Ifølge et notat af 4. juli 2005 i (A)'s lægejournal kom selvmordet – på trods af personalets kendskab til de ovennævnte faktiske oplysninger – som 'en stor overraskelse'. Dette gælder ifølge notatet såvel anstaltens funktionærer som behandlergruppen der ikke 'umiddelbart [har] skønnet at der var suicidalfare, men skønnet, at (A) var psykotisk'.

Begrundelsen for dette fra Københavns Fængslers afvigende skøn skal måske søges i følgende oplysninger/vurderinger i lægejournalen fra den 23. februar og 17. marts 2005 (notaterne er skrevet efter telefonsamtaler samme dag(e) med læger på

Sct. Hans Hospitals retspsykiatriske afdeling der kender (A) fra tidligere indlæggelser):

'[23. februar 2005] Indsatte har aldrig frembudt klassiske symptomer på skizofreni, men hans adfærd har været så aparte og hans psykiske tilstand så forstyrret, at man kunne vurdere, at han var psykotisk. Indsatte har imidlertid aldrig kunnet profitere af indlæggelse på psykiatrisk afdeling, og han har været meget vanskelig at rumme på psykiatrisk afdeling, hvor man også har haft svært ved at afholde ham fra at misbruge stoffer. Indsatte har tidligere haft perioder, hvor han er holdt op med at spise, men det er erfaringen, at han på eget initiativ begynder at spise igen, når han bliver tilstrækkelig sulten. Alt i alt vurderer (...), at der er en betydelig mistanke om, at indsatte simulerer, og at han ikke reelt har paranoide symptomer. Der er en stærk mistanke om, at indsatte har et sigte med sin adfærd, nemlig at han vil overflyttes til psykiatrisk afdeling, således at han har bedre muligheder for at stikke af. Dette er helt i overensstemmelse med undertegnedes opfattelse [undertegnede er vedkommende overlæge i Anstalten ved Herstedvester; min bemærkning].'

og

'[17. marts 2005] Der er enighed om, at der ikke er grund til en akut overflytning, men [vedkommende afdelingslæge på Sct. Hans Hospital; min bemærkning] påpeger, at det er uheldigt at placere indsatte på Sct. Hans Hospital, idet man dér ikke har mulighed for at foretage de undersøgelser, der på nuværende tidspunkt må skønnes at være nødvendige, nemlig CT-scanning af cerebrum og EEG-undersøgelse. Derfor foreslår han, at vi forsøger at indlægge indsatte på et Københavnsk hospital.'

Anstalten ved Herstedvesters efterfølgende henvisning af (A) til indlæggelse på retspsykiatrisk afdeling på Glostrup Amtssygehus blev den 23. marts 2005 afvist af Københavns Amt som henviste anstalten til at anmode (A) indlagt på hjemamtskommunens tilsvarende afdeling.

Heller ikke jeg besidder lægelig (psykiatrisk) fagkundskab, og jeg foretager mig derfor ikke mere vedrørende denne del af sagen.

II. Det faktiske grundlag for direktoratets afgørelse af 28. november 2005

Anstalten ved Herstedvester har i udtalelsen af 6. juli 2005 – som jeg anser for at udgøre et væsentligt grundlag for direktoratets afgørelse af 28. november 2005 – bl.a. anført følgende om (A)'s adfærd under sin indsættelse i anstalten:

'Ved alle henvendelserne [til Sct. Hans Hospital; min bemærkning] har vi gjort opmærksom på, at (A) tydeligvis var psykotisk, og selvom vi ikke havde problemer med udadreagerende adfærd, mente vi ikke, det var rimeligt, at en så dårlig mand med tidligere selvmordsforsøg sad i et fængsel.'

Som bilag til Anstalten ved Herstedvesters efterfølgende udtalelse af 22. december 2005 som anstalten har afgivet i anledning af min høringsskrivelse af 2. december 2005, har Anstalten ved Herstedvester vedlagt anstaltens lægejournal for (A). Det fremgår heraf at (A) i flere tilfælde har udvist udadreagerende adfærd; se f.eks. journalnotat af 21. marts 2005 fra den administrerende overlæge: 'Indsatte har i weekenden haft det dårligt, været opkørt, udadreagerende og anspændt...'. Af et journalnotat af 8. marts 2005 fremgår det at (A) i ophidset tilstand har slået ud efter en fængselsfunktionær.

At (A) ikke har udvist udadreagerende adfærd, stemmer således ikke med de lægelige journalnotater. Om anstaltens udtalelse af 6. juli 2005 til direktoratet skal forstås således at (A) ikke har udvist udadreagerende adfærd, eller blot således at hans udadreagerende adfærd ikke har voldt anstalten problemer, fremgår efter min opfattelse ikke klart af anstaltens udtalelse. Det er andet sted i udtalelsen anført at (A) 'ikke på noget tidspunkt [har] været aggressiv'. På den baggrund synes den første forståelse af anstaltens udtalelse umiddelbart at have mest for sig. Jeg har dog ikke fundet fuldt tilstrækkeligt grundlag for at gå videre med dette spørgsmål.

Direktoratet har efter min opfattelse ikke uden lægejournalen kunnet efterprøve de oplysninger som er indeholdt i og har dannet grundlag for anstaltens udtalelse af 6. juli 2005 til direktoratet. Det er således min opfattelse at direktoratet har truffet sin afgørelse i sagen på et utilstrækkeligt oplysningsgrundlag.

III. Gjorde Anstalten ved Herstedvester tilstrækkeligt for at få (A) overført til Sct. Hans Hospital?

Den 23. marts 2005 afviste Københavns Amts Hospital, Glostrup, Retspsykiatrisk Afdeling, som nævnt at modtage (A) til indlæggelse dér, idet Københavns Amt over for Anstalten ved Herstedvester henviste til Sct. Hans Hospital. Og den 30. marts 2005 henviste anstalten herefter (A) til indlæggelse på Sct. Hans Hospital.

Direktoratet har i afgørelsen af 28. november 2005 noteret sig 'at anstalten har rykket mange gange for overførsel til Sct. Hans Hospital', og direktoratet har på den baggrund ikke fundet grundlag for kritik af anstalten. Direktoratet har senere – i udtalelsen af 15. juni 2006 til mig og efter at sagen gennem min undersøgelse var blevet yderligere oplyst – med en henvisning til anstaltens journalnotater 'konstatere[t], at anstalten har foretaget opkald og virket insisterende på, at (A) blev overført til Sct. Hans Hospital'.

Af Anstalten ved Herstedvesters notater om telefonsamtalerne i lægejournalen fremgår det at en overlæge på Sct. Hans Hospitals retspsykiatriske afdeling den 5. april 2005 ringede til anstalten og meddelte at (A) var sat på venteliste til indlæggelse på afdelingen, og at det ikke var muligt at give et nøjagtigt tidspunkt for hvornår indlæggelsen kunne finde sted, men at det nok ville kunne ske 'inden for et par uger'.

Det fremgår endvidere af lægejournalen at der efter udløbet af denne (lidt upræcise) frist for effektivering af indlæggelsen har været to læge til læge-kontakter, nemlig den 3. juni 2005 og den 1. juli 2005, dagen før (A)'s selvmord. Det fremgår endvidere at Anstalten ved Herstedvester den 19. april, 26. april, 10. maj, 20. maj, 25. maj og 20. juni 2005 har rykket vedkommende sekretær på Sct. Hans Hospital telefonisk.

Anstalten ved Herstedvesters journalnotat vedrørende samtalen den 3. juni 2005 indeholder ingen oplysninger om det nærmere indhold af samtalen, herunder hvad anstalten har anført for – nu – at presse indlæggelsen af (A) igennem. Samtalen er alene omtalt i en bisætning i forbindelse med referatet af lægens forsøg samme dag på at få kontakt med (A) i hans celle.

At Anstalten ved Herstedvester ikke har gengivet indholdet af en så væsentlig samtale/ekspedition i (A)'s sag, er beklageligt.

Det er endvidere beklageligt at direktoratet ikke undersøgte det nærmere indhold af de mange telefonsamtaler inden direktoratet den 28. november 2005 traf afgørelse i sagen og – på baggrund af samtalerne antal – fandt grundlag for ikke at kritisere anstalten, henholdsvis inden direktoratet den 15. juni 2006 fastholdt denne del af afgørelsen over for mig. Det er således min opfattelse at direktoratet ikke i de sagsakter som i november måned 2005 forelå for direktoratet – der som nævnt ovenfor ikke indeholdt (A)'s lægejournal – har haft grundlag for at træffe afgørelse om at anstalten havde gjort tilstrækkeligt i forhold til Sct. Hans Hospital, henholdsvis har virket 'insisterende på, at (A) blev overført til Sct. Hans Hospital'.

Om det i sig selv kan kritiseres at anstalten ikke foretog sig mere i henseende til at få indlæggelsen af (A) effektueret – f.eks. ved at rykke Sct. Hans Hospital skriftligt – kan jeg ikke tage stilling til, idet jeg herved samtidig (indirekte) ville komme til at tage stilling til anstaltens fagkyndige vurdering af (A)'s tilstand, jf. pkt. I ovenfor.

IV. Anstaltens foranstaltninger i forbindelse med udlevering af medicin mv. til (A)

Det fremgår af den supplerende obduktionserklæring af 18. oktober 2005 at det kunne lægges til grund at (A) på dødstidspunktet var forgiftet og det i en sådan grad at dette – hvis ikke han var afgået ved døden på grund af kvælning – i sig selv kunne have forvoldt hans død. Jeg anførte i min høring at det ikke fremgik af sagens akter at anstalten og/eller direktoratet havde undersøgt om det Clonazepam som blev fundet i (A)'s blod, stemte overens med den medicin som den pågældende havde fået ordineret og udleveret af anstalten. Endvidere anførte jeg at det heller ikke fremgik af sagens akter om spørgsmålet om medicinudlevering i anstalten var blevet undersøgt.

Jeg lægger til grund at hverken anstalten – i forbindelse med indberetningen af selvmordet til direktoratet, jf. besvarelsen af indberetningsskemaets afsnit 'N. Selvmordsmetode' – eller direktoratet har været opmærksom på denne del af sagen før sagen blev afsluttet med direktoratets afgørelse af 28. november 2005.

Dette er kritisabelt.

I brev af 7. december 2005 har direktoratet anmodet anstalten om en udtalelse i anledning af det som jeg havde anført i min høringsskrivelse af 2. december 2005. Anstalten svarede den 20. december 2005 bl.a. følgende:

‘...’

Det kan oplyses, at (A) var i behandling med Clonazepam (handelsnavn Rivotril). Man har en enkelt gang den 27. juni 2005 noteret, at (A) forsøgte at gemme sin medicin i munden. I øvrigt har der ikke været mistanke om, at han snød med medicinen. Man har ikke kædet den enkeltstående observation sammen med eventuelle selvmordsplaner.

Det er vanskeligt at forestille sig, at (A) kan have skaffet sig ekstra medicin via medindsatte, idet han i ugerne op til selvmordet havde meget sparsom kontakt med de øvrige indsatte.’

I udtalelser af 3. februar og 9. marts 2006 til direktoratet har anstalten supplerende oplyst at fængselsfunktionerne altid er opmærksomme på om de indsatte rent faktisk indtager deres medicin. Anstalten har om medicinudleveringen i forhold til (A) under henvisning til at der kun ved en enkelt lejlighed har været mistanke om at han ikke slugte sine piller, oplyst at der ikke er blevet iværksat særlige foranstaltninger i den anledning.

For så vidt angår mængden af Clonazepam i (A)’s blod samt medicinens oprindelse, har anstalten oplyst følgende (udtalelse af 9. marts 2006):

’Det kan oplyses, at (A) var ordineret tabl. Rivotril (Clonazepam) 2 mg x 4 dagligt. Denne dosis er også den dagligt udleverede dosis. Hvorledes (A) har tilegnet sig store mængder Clonazepam, kan der kun gisnes om. Der kan være tale om indsmugling i anstalten, eller (A) kan have snydt med indtagelsen af medicinen og gemt større mængder, uden at nogen har opdaget det. Kun fantasien sætter grænser for mulighederne.’

Anstalten har endelig den 8. maj 2006 supplerende anført følgende over for direktoratet:

’Anstalten har tidligere oplyst, at det ikke er muligt at afgive en endegyldig forklaring på, hvorledes der under obduktionen af indsatte (A)’s maveindhold forefandtes en vis mængde Clonazepam.

Såfremt tabletterne er indsmuglet i anstalten vil disse kun blive fundet under personvisitation eller cellevisitation. Enkelte indsatte gemmer tabletter og lignende stoffer rectalt, og det vil derfor kun være muligt at opdage disse, såfremt der foretages rectalundersøgelse, eller de indsatte anbringes i observationscelle under skærpet opsyn (pottevagtt). Her kræves, at der er bestemte grunde til at antage, at den indsatte skjuler illegal medicin i kroppens hulrum.

Ved medicinudlevering påser personalet altid, at den indsatte indtager medicinen. Metoden afhænger af konkret vurdering af den enkelte indsatte. Er der mistanke om at der snydes, bliver den indsatte bedt om at forblive på medicinudleveringsstedet, indtil man har sikret sig, at medicinen er slugt. I nogle tilfælde bliver den indsatte bedt om at åbne munden, således at funktionæren derved kan konstatere om den indsatte stadig har medicinen i munden. Den indsatte kan også blive bedt om at drikke ekstra vand. Alligevel er det desværre ikke muligt at garantere at medicinen er indtaget, idet enkelte indsatte alligevel formår at gemme medicinen i mundhulen, uden at det er til at se eller konstatere under en evt. samtale. Anonyme kilder angiver også at enkelte indsatte sluger medicinen korrekt, for derefter at gå på egen celle eller toilettet og kaste op. Derefter kan de endnu ikke opløste tabletter sælges til medindsatte. Der findes også indsatte med færdigheder fuldt ud på højde med de bedste lommetyve. Overfor den slags fingerfærdighed hjælper ingen kontrolforanstaltninger. Man kan kun sikre sig 100 % såfremt medicinen gives som injektion.

Såfremt personalet får mistanke om, at en indsat ikke indtager den udleverede medicin, underrettes det lægefaglige personale. Når en indsat er under mistanke foregår fremtidig medicinudlevering under personalets skærpede opmærksomhed som ovenfor beskrevet.'

Direktoratet har i udtalelsen af 15. juni 2006 til mig henholdt sig til det som anstalten har anført (om hvorledes (A) har tilegnet sig så store mængder Clonazepam).

Direktoratet har endvidere – for så vidt angår anstaltens medicinudlevering til (A) efter den 27. juni 2005 – anført følgende:

'Direktoratet finder (...), at anstalten, henset til oplysningerne om (A)'s tidligere selvmordsforsøg under samme afsoning sammenholdt med hans psykiske tilstand, burde have iværksat særlige foranstaltninger i forbindelse med medicinudleveringen efter at anstalten blev opmærksom på, at han havde forsøgt at snyde med sin medicin ultimo juni 2005.'

Jeg er enig med direktoratet heri. Jeg bemærker i den forbindelse at særlige foranstaltninger i form af personalets øgede opmærksomhed allerede burde have været iværksat som følge af anstaltens egne interne regler om medicinudlevering, jf. anstaltens udtalelse af 8. maj 2006 til direktoratet, sidste afsnit.

Det fremgår ikke af direktoratets udtalelse om direktoratet har gjort anstalten bekendt med sin opfattelse vedrørende anstaltens medicinudlevering til (A). Da også anstalten modtager dette brev, foretager jeg mig ikke noget i den forbindelse.

V. ...
..."

Min udtalelse blev afgivet den 12. oktober 2006, og jeg anså hermed sagen for afsluttet.

Sagen havde imidlertid et videre forløb.

1. I udtalelsen af 12. oktober 2006 erklærede jeg mig som nævnt enig med direktoratet i at anstalten, henset til oplysningerne om A's tidligere selvmordsforsøg sammenholdt med hans psykiske tilstand, burde have iværksat særlige foranstaltninger i forbindelse med medicinudleveringen efter at anstalten var blevet opmærksom på at A havde forsøgt at snyde med sin medicin ultimo juni 2005.

Denne del af min kritik reagerede anstalten på i brev af 10. januar 2007 idet anstalten gjorde gældende over for mig at medicinudleveringen til A faktisk havde fundet sted "under personalets skærpede opmærksomhed".

Jeg sendte den 23. januar 2007 anstaltens henvendelse videre til besvarelse i direktoratet.

I et brev af 16. marts 2007 til anstalten trak direktoratet, efter en yderligere brevveksling med anstalten, sin kritik tilbage på dette punkt. Direktoratet meddelte samtidig anstalten ”at det ville have været hensigtsmæssigt hvis anstalten på et tidligere tidspunkt havde afgivet mere præcise oplysninger i sagen”.

Jeg trak herefter i brev af 27. marts 2007 til anstalten (og direktoratet) ligeledes min kritik af anstalten tilbage på dette punkt. Jeg udtalte dog samtidig at jeg var enig med direktoratet i det som direktoratet havde anført (jf. citatet ovenfor).

2. Anstalten reagerede i brevet af 10. januar 2007 også over den vurdering af medicinen hos A som min udtalelse af 12. oktober 2006 var udtryk for.

Om dette spørgsmål anførte jeg i brevet af 27. marts 2007 følgende:

”Direktoratet har på dette punkt – og med en henvisning til det som jeg har anført i mit brev af 23. januar 2007 – anført at heller ikke direktoratet besidder toksikologisk fagkundskab, og at direktoratet derfor ikke er i stand til at efterprøve anstaltens vurdering (anstaltens vurdering hvorefter der næppe har været tale om indtagelse af en dødelig dosis Clonazepam).

Direktoratet har endvidere anført at direktoratet – henset til at indtagelsen af Clonazepam ikke er årsag til (A)’s selvmord – ikke har fundet grundlag for at undersøge sagen nærmere på dette punkt ved f.eks. at forelægge spørgsmålet for Retslægerådet.

Jeg tager direktoratets beslutning til efterretning, og jeg foretager mig ikke mere i sagen.”