



2015-7

Krav til sagsoplysning i sager om dødsfald i kriminalforsorgens institutioner

Efter aftale med Direktoratet for Kriminalforsorgen modtager ombudsmanden underretning om resultatet af direktoratets undersøgelser i alle sager vedrørende dødsfald, selvmord, selvmordsforsøg og anden selvmords- eller selvbeskadigelsesadfærd blandt indsatte i kriminalforsorgens varetægt.

25. februar 2015

Forvaltningsret
1121.1

Ombudsmanden vurderer, om direktoratet og dets institutioner har handlet i strid med gældende ret eller på anden måde gjort sig skyldige i fejl eller forsømmelser i forbindelse med sådanne hændelser. Ombudsmanden ser bl.a. på, om institutionen og direktoratet har gennemført en tilstrækkelig undersøgelse af hændelserne.

I en konkret sag blev en indsat i et fængsel fundet død i sin celle. Retsmedicinsk Institut fastslog på baggrund af analyse af en sprøjte og kanyle, at den indsatte var død af intravenøs indtagelse af heroin/morfin. Fængslets og direktoratets undersøgelser af dødsfaldet indeholdt imidlertid ingen oplysninger om, at der var blevet fundet en sprøjte og kanyle.

På baggrund af en høring fra ombudsmanden oplyste direktoratet, at fængselsbetjentelever ved et tilfælde havde fundet sprøjten og kanylen i cellen 10 dage efter hændelsen, og at den fundne sprøjte og kanyle ikke var indgået i fængslets og direktoratets undersøgelse af sagen. Sprøjten og kanylen alene var indgået i Retsmedicinsk Instituts undersøgelse af dødsfaldet.

Ombudsmanden fandt det beklageligt, at fængslet og Direktoratet for Kriminalforsorgen ikke havde gennemført en tilstrækkelig undersøgelse af dødsfaldet.

Ombudsmanden lagde ved sin vurdering vægt på, at sager om dødsfald i kriminalforsorgens institutioner er af en sådan alvorlig karakter, at der må stilles betydelige krav til undersøgelsernes udstrækning og sikkerheden for de relevante oplysningers rigtighed.

(Sag nr. 14/02329)

Efter aftale med Direktoratet for Kriminalforsorgen modtager jeg underretning om alle sager, der er indberettet efter direktoratets indberetningscirkulære (cirkulære nr. 84 af 23. november 2012 om institutionernes behandling og indberetning af hændelser vedrørende dødsfald, selvmord, selvmordsforsøg og anden selvmords- eller selvbeskædigelsesadfærd blandt indsatte i Kriminalforsorgens varetægt).

Efter denne aftale modtog jeg den 26. maj 2014 sagen om en indsats dødsfald den (...) december 2013 i et statsfængsel. I henhold til indberetningscirkulæret indberettede fængslet den 7. april 2014 dødsfaldet til Direktoratet for Kriminalforsorgen, og på baggrund af fængslets indberetning traf direktoratet den 26. maj 2014 afgørelse om at tage fængslets indberetning til efterretning.

På baggrund af direktoratets afgørelse af 26. maj 2014 bad jeg den 16. september 2014 direktoratet om at udtale sig om omstændighederne ved dødsfaldet og om fængslets opfølgning på hændelsen. Jeg bad om, at direktoratet til brug for sin udtalelse indhentede en udtalelse fra statsfængslet. Den 17. november 2014 modtog jeg en e-mail fra Direktoratet for Kriminalforsorgen, som indeholdt udtalelser af henholdsvis 20. og 30. oktober 2014 fra fængslet samt en udtalelse af 17. november 2014 fra direktoratet.

Jeg har ikke grundlag for at udtale kritik af fængselspersonalets handlinger forud for dødsfaldet eller af fængslets reaktioner umiddelbart efter dødsfaldet.

Derimod finder jeg det beklageligt, at fængslet og direktoratet afsluttede deres undersøgelser af sagen på et ufuldstændigt grundlag.

I det følgende gengives ombudsmandens udtalelse i sagen, efterfulgt af en sagsfremstilling.

Følgende betegnelser er brugt til at anonymisere sagen:

- A: den indsatte, der afgik ved døden
- Statsfængslet X
- Retsmedicinsk Institut, Statsobducenturet Y
- Z Politi

Ombudsmandens udtalelse

Min gennemgang af sager, der er indberettet efter indberetningscirkulæret, sker som led i min almindelige tilsynsvirksomhed og som led i mit arbejde med at forebygge, at personer, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for f.eks. umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Min vurdering af sagerne sker efter dels § 21 i ombudsmandsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 349 af 22. marts 2013, dels den valgfri protokol til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf, jf. bekendtgørelse nr. 38 af 27. oktober 2009.

Formålet med min gennemgang er at bidrage til at sikre de indsattes sikkerhed, når de befinder sig i kriminalforsorgens varetægt.

Ved gennemgangen vurderer jeg, om institutionerne og direktoratet har handlet i strid med gældende ret eller på anden måde gjort sig skyldige i fejl eller forsømmelser ved deres håndtering af hændelser, som er omfattet af indberetningscirkulæret.

Jeg ser navnlig på, om den forebyggende indsats har været tilstrækkelig, om der, når en hændelse opdages, er handlet hurtigt og adækvat, om den indsatte efterfølgende har modtaget tilstrækkeligt opsyn og behandling, og om institutionen og direktoratet har gennemført en tilstrækkelig undersøgelse af hændelsen.

Endvidere vurderer jeg direktoratets håndhævelse af indberetningscirkulæret.

Min undersøgelse af denne sag vedrører Direktoratet for Kriminalforsorgens afgørelse om at tage fængslets indberetning om A's dødsfald den (...) december 2013 til efterretning.

1. Omstændighederne i forbindelse med dødsfaldet

Det fremgår af sagen, at A blev fundet død om morgenen den (...) december 2013 i Statsfængslet X. Af obduktionserklæringen af (...) [den efterfølgende dag] fra Retsmedicinsk Institut, Statsobducenturet Y, fremgår bl.a. følgende:

”Der fandtes helt friske, punktformede stikmærker i højre albuebøjning samt friskere, punktformede stikmærker på venstre underarm.”

Bl.a. med henvisning til en analyse af en funden sprøjte og kanyle konkluderede Retsmedicinsk Institut, Statsobducenturet Y, i den supplerende obduk-

OMBUDSMANDENS UDTALELSE

tionserklæring af 13. marts 2014, at dødsårsagen måtte antages at være heroin-/morfinforgiftning, og at dødsårsagen var ulykke.

Ifølge sagens oplysninger havde A tidligere haft et stofmisbrug, men det fremgår bl.a. af hans handleplan, at han siden den (...) september 2013 havde aflagt ni rene urinprøver. Endvidere fremgår det, at han den (...) september 2013 var begyndt at deltage i fængslets hashprojekt.

Det fremgår af sagen, at A den (...) [dagen før han afgik ved døden] planmæssigt vendte tilbage fra udgang, og at han i den forbindelse afleverede en urinprøve, der var negativ. Desuden fremgår det, at han i samme forbindelse blev visiteret i overensstemmelse med fængslets procedure, der er udfærdiget i henhold til § 60, stk. 1, i lov om fuldbyrdelse af straf m.v. (lovbekendtgørelse nr. 435 af 15. maj 2012) og bekendtgørelse om undersøgelse af indsatte person og opholdsrum i kriminalforsorgens institutioner (bekendtgørelse nr. 546 af 27. maj 2011).

Jeg har ikke grundlag for at foretage mig mere i forhold til fængslets handlinger forud for dødsfaldet eller i forhold til fængslets reaktioner umiddelbart efter dødsfaldet.

Jeg har ved min vurdering navnlig lagt vægt på, at der ikke i sagen foreligger oplysninger om, at der forud for hændelsen burde have været øget opmærksomhed på A. Det fremgår således af sagen, at der på tidspunktet for dødsfaldet ikke var grundlag for mistanke om intravenøst stofmisbrug eller stofmisbrug i øvrigt. Desuden fremgår det, at A den (...) [dagen før han afgik ved døden] kom tilbage til fængslet efter udgang, og at han i den forbindelse blev visiteret i overensstemmelse med fængslets procedure og aflagde en negativ urinprøve.

I forhold til fængslets umiddelbare reaktion på hændelsen har jeg ved min beslutning om ikke at foretage mig yderligere i sagen lagt vægt på, at fængselsledelsen først fik kendskab til dødsårsagen, da fængslet den 18. marts 2014 modtog det materiale, som Z Politi havde indhentet og udarbejdet i forbindelse med politiets undersøgelse af dødsfaldet, herunder den supplerende obduktionserklæring af 13. marts 2014 fra Retsmedicinsk Institut, Statsobducenturet Y. Det fremgår således af sagen, at fængselsledelsen på tidspunktet for dødsfaldet ikke havde mistanke om, at A var afgået ved døden på grund af heroin-/morfinforgiftning.

På den baggrund havde fængselsledelsen ikke anledning til at iværksætte tiltag som f.eks. orientering af de indsatte om risiko for omløb af farlige stoffer i fængslet kombineret med en hel eller delvis undersøgelse af fængslets lokaltiteter og celler med hjælp fra kriminalforsorgens narkohunde.

2. Den efterfølgende undersøgelse af dødsfaldet

Efter § 179, stk. 1, nr. 6, i sundhedsloven (dengang offentliggjort som lovbe- kendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010) skal den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, afgive indberetning til politiet, når dødsfald forekommer i kriminal- forsorgens institutioner. Der vil således altid foregå en politimæssig undersø- gelse af eventuelle strafbare forhold i forbindelse med sådanne dødsfald.

Den undersøgelse, som foretages i den pågældende institution og i Direkto- retet for Kriminalforsorgen i forbindelse med dødsfald, har til formål at klarlæg- ge, 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 døds- fald i institutionen. Kriminalforsorgens interne undersøgelse skal ikke erstatte eller supplere den politimæssige undersøgelse af dødsfaldet med hensyn til opklaring af eventuelle strafbare forhold.

Danske forvaltningsmyndigheder er underlagt et officialprincip. Det følger her- af, at det påhviler myndigheden at sørge for, at en sag er tilstrækkeligt oplyst.

Sagen skal være oplyst så godt, at der kan træffes en materielt lovlig og rigtig afgørelse. Dette forudsætter, at alle relevante forhold er belyst, og at oplys- ningerne er pålidelige.

Udgangspunktet er, at jo mere indgribende eller betydningsfuld en afgørelse der er tale om, des større krav stilles der til undersøgelsens udstrækning og sikkerheden for de relevante oplysningers rigtighed. Se f.eks. Jens Garde, Carl Aage Nørgaard og Karsten Revsbech, Forvaltningsret. Sagsbehandling, 6. udgave (2007), s. 161 ff., Kaj Larsen mfl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), s. 447 ff., Steen Rønsholdt, Forvaltningsret – Retssikkerhed. Proces. Sagsbehandling, 3. udgave (2010), s. 365 ff., og Niels Fenger, Forvaltningslo- ven med Kommentarer (2013), s. 492 ff.

Ombudsmanden har tidligere udtalt sig om kravene til sagsoplysning i sager om dødsfald og selvmord i kriminalforsorgens institutioner. I sagen, der er gengivet i Folketingets Ombudsmands beretning for 2004, s. 217, udtalte om- budsmanden således med henvisning til officialprincippet og til formålet med kriminalforsorgens interne undersøgelser af dødsfald i kriminalforsorgens in- stitutioner, at foreliggende (eller forventede) obduktionserklæringer i alminde- lighed skal indhentes, før sådanne undersøgelser afsluttes.

Jeg henviser endvidere til Højesterets dom af 9. juni 2011, der angik en per- son, som afgik ved døden, mens vedkommende var i politiets varetægt. Dommen er gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2011, s. 2510.

OMBUDSMANDENS UDTALELSE

Det fremgår af sagens obduktionserklæringer fra Retsmedicinsk Institut, Statsobducenturet Y, at der ved obduktionen den (...) [dagen efter dødsfaldet] blev fundet helt friske stikmærker, at Retsmedicinsk Institut den 5. marts 2014 foretog en analyse af en sprøjte og en kanyle, som instituttet havde modtaget, og at dødsårsagen ifølge den supplerende erklæring af 13. marts 2014 må antages at være heroin-/morfinforgiftning og døds måden ulykke.

Det fremgår af sagen, at fængslets endelige indberetning af 7. april 2014 ikke indeholder oplysninger om forekomsten af en sprøjte og en kanyle, og at direktoratets afgørelse af 26. maj 2014 heller ikke indeholder oplysninger herom.

I mit brev af 16. september 2014 bad jeg bl.a. om direktoratets bemærkninger til, at forekomsten af en sprøjte og en kanyle alene er omtalt i obduktionserklæringerne, og til at omstændighederne ved fundet af kanylen og sprøjten ikke fremgår af sagen.

Det fremgår af Direktoratet for Kriminalforsorgens udtalelse af 17. november 2014, at direktoratet i forbindelse med besvarelsen af min høring kontaktede Retsmedicinsk Institut, Statsobducenturet Y, for at høre nærmere til omstændighederne omkring sprøjten og kanylen, og at instituttet med sit svar til direktoratet sendte en rapport af (...) [10 dage efter dødsfaldet] fra Statsfængslet X. Direktoratet bad den 24. oktober 2014 fængslet om at kommentere rapporten, hvilket fængslet gjorde i sin supplerende udtalelse af 30. oktober 2014.

Det fremgår af fængslets supplerende udtalelse, at fængselsledelsen ikke forud for direktoratets henvendelse af 24. oktober 2014 havde haft kendskab til fængslets rapport af (...) [10 dage efter dødsfaldet].

Ifølge fængslets rapport af (...) [10 dage efter dødsfaldet] blev sprøjten og kanylen fundet den (...) [10 dage efter dødsfaldet] under et køleskab i den celle, hvor A døde den (...) december 2013. Det fremgår videre, at det var to fængselsbetjentelever, som fandt sprøjten og kanylen, og at fængselsbetjenteleverne var blevet bedt om at visitere cellen som led i deres uddannelse.

Ifølge fængslets supplerende udtalelse af 30. oktober 2014 blev fundet af sprøjten og kanylen ikke direkte koblet til A's dødsfald, da sprøjten og kanylen blev fundet på en celle, hvor to andre indsatte havde opholdt sig efter hændelsen. Rapporten af (...) [10 dage efter dødsfaldet] blev ifølge fængslets supplerende udtalelse således ikke registreret i A's navn, hvorfor det ikke havde været muligt at få kendskab til den gennem klientsystemet.

Det fremgår videre af fængslets supplerende udtalelse, at fængselsledelsen ikke har mulighed for at få oplyst, hvordan sprøjten og kanylen blev sendt til Retsmedicinsk Institut, idet den ansvarlige afdelingsleder er gået på pension.

OMBUDSMANDENS UDTALELSE

Ifølge den supplerende udtalelse antager ledelsen imidlertid, at genstandene har ligget på vagtmesterkontoret sammen med rapporten, og at nogen har afleveret materialet til politiet. Ledelsen oplyser desuden, at det med udgangspunkt i obduktionserklæringen findes sandsynliggjort, at den fundne sprøjte og kanyle har tilhørt A.

På baggrund af sagens oplysninger og myndighedernes udtalelser kan det herefter lægges til grund, at A afgik ved døden den (...) december 2013 på grund af intravenøs indtagelse af heroin/morfin, at personale i Statsfængslet X den (...) [10 dage efter dødsfaldet] ved et tilfælde fandt en sprøjte og kanyle, som antages at have forbindelse til A's dødsfald, at den fundne sprøjte og kanyle ikke indgik i fængslets og direktoratets undersøgelse af sagen, men alene i Retsmedicinsk Instituts behandling og vurdering af dødsfaldet, og at Statsfængslet X og Direktoratet for Kriminalforsorgen således behandlede sagen uden at foretage en nærmere undersøgelse af obduktionserklæringernes oplysninger om forekomsten af sprøjten og kanylen.

Jeg finder det beklageligt, at Direktoratet for Kriminalforsorgen den 26. maj 2014 på denne måde traf afgørelse på et ufuldstændigt grundlag, og at Statsfængslet X den 7. april 2014 afgav endelig indberetning til direktoratet uden at have foretaget de fornødne oplysningsskridt.

Jeg har ved min vurdering lagt vægt på, at sager om dødsfald i kriminalforsorgens institutioner er af en sådan alvorlig karakter, at der må stilles betydelige krav til undersøgelseernes udstrækning og sikkerheden for de relevante oplysningers rigtighed.

I forhold til de nærmere omstændigheder vedrørende fundet af sprøjten og kanylen fremgår det af fængslets supplerende udtalelse af 30. oktober 2014, at fængselsledelsen finder det beklageligt, at den celle, hvor A døde, ikke var blevet grundigt visiteret efter dødsfaldet. Desuden finder ledelsen det beklageligt, at cellen ikke var blevet gjort så grundig rent, at sprøjten og kanylen var blevet fundet, før en ny person blev indsat i cellen.

Endvidere finder ledelsen det beklageligt, at udlevering af sprøjten og kanylen til politiet ikke var registreret i konfiskationsprotokollen. Endelig finder ledelsen det beklageligt, at den ansvarlige afdelingsleder ikke fortalte fængselsledelsen om fundet af sprøjten og kanylen.

Det fremgår af fængslets supplerende udtalelse, at ledelsen på baggrund af sagen har orienteret lederkredsen om betydningen af, at en celle, hvor der er sket et dødsfald, grundigt visiteres efter dødsfaldet, og om det uetiske i, at man ikke gør særligt rent i et tilfælde som dette. Ledelsen har endvidere orienteret lederkredsen om, at ledelsen finder det kritisabelt, at en afdelingsleder ikke orienterer om fund af sprøjte og kanyle i en situation som denne.

OMBUDSMANDENS UDTALELSE

Det fremgår af Direktoratet for Kriminalforsorgens udtalelse af 17. november 2014, at direktoratet tilslutter sig fængslets beklagelse af forholdene vedrørende fundet af sprøjte og kanylen.

Jeg er enig med fængselsledelsen og direktoratet i, at det er beklageligt, at den celle, hvor A døde, ikke var blevet grundigt visiteret efter dødsfaldet, og at cellen ikke var blevet gjort så grundigt rent, at sprøjten og kanylen var blevet fundet, før en ny person blev indsat i cellen.

Jeg er ligeledes enig i, at det er beklageligt, at udlevering af sprøjten og kanylen til politiet ikke var registreret i konfiskationsprotokollen, og at den ansvarlige afdelingsleder ikke fortalte fængselsledelsen om fundet af sprøjten og kanylen.

Jeg har noteret, at fængselsledelsen på baggrund af sagen har orienteret lederkredsen om de beklagelige forhold.

Jeg foretager mig herefter ikke mere i sagen.