

**UDSKRIFT**  
**AF**  
**ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

---

**D O M**

Afsagt den 18. maj 2017 af Østre Landsrets 11. afdeling  
(landsdommerne Karsten Bo Knudsen, Lone Dahl Frandsen og Carsten Kristian Vollmer med  
nævninger).

11. afd. N nr. S-1867-16:

Anklagemyndigheden

mod

Tiltalte

(CPR nr. (Født 1984))

(advokat Michael Juul Eriksen, besk.)

Nykøbing Falster Rets dom af 24. juni 2016 (1-814/2016) er anket af Tiltalte med påstand om  
frifindelse.

Anklagemyndigheden har påstået stadfæstelse.

Bistandsadvokat Jeppe Søndergaard har vedrørende forhold 5 på vegne af Tiltalte nedlagt  
påstand om, at tiltalte i overensstemmelse med byrettens dom skal betale erstatning og  
godtgørelse med i alt 442.775 kr., hvoraf 184.275 kr. udgør erstatning for tab af forsørger,  
158.500 kr. udgør overgangsbeløb og 100.000 kr. udgør godtgørelse i medfør af er-  
statningsansvarslovens § 26 a.

Bistandsadvokat Louise Milthers har vedrørende forhold 5 på vegne af Erstatningspart 1 og  
Erstatningspart 2 nedlagt påstand om, at tiltalte til hver skal betale en godtgørelse på 100.000  
kr. i medfør af erstatningsansvarslovens § 26 a.

Bistandsadvokat Svend Kinch har på vegne af Forurettede 5 vedrørende forhold 6 nedlagt påstand om, at tiltalte skal betale en godtgørelse på 30.000 kr. i medfør af erstatningsansvarslovens § 26, stk. 3.

Der er ikke fremsat erstatningskrav vedrørende forhold 1 og 4.

Tiltalte har bestridt erstatningspligten, men har ikke fremsat bemærkninger til størrelsen af de enkelte krav.

Tiltalte har ikke protesteret mod konfiskation af de i forhold 8 omhandlede tabletter og en injektionssprøjte.

### **Forklaringer**

Der er for landsretten afgivet supplerende forklaring af tiltalte og vidnerne Vidne 3, Vidne 21, Vidne 4, Vidne 32, Vidne 10, Vidne 13, Vidne 15, Vidne 16, Vidne 18, Vidne 19, Vidne 20, Vidne 23, Vidne 24, Vidne 25, Vidne 66, Vidne 53, Vidne 30, Vidne 34, Tiltalte, Vidne 29, Vidne 7, Vidne 8, Vidne 35, Vidne 36, Vidne 56, Vidne 33, Vidne 40, Vidne 39, Vidne 37, Vidne 46, Vidne 63, Vidne 60, Vidne 42, Vidne 41, Vidne 44, Vidne 31, Vidne 55, Vidne 47, Vidne 50, Vidne 58 og Vidne 14.

Der er endvidere afgivet forklaring af vidnerne politiassistent Vidne 67, Vidne 68 og Vidne 69.

De for byretten af vidnerne Vidne 2, Vidne 5, Vidne 6, Vidne 9, Vidne 11, Vidne 12, Vidne 17, Vidne 64, Vidne 22, Vidne 26, Vidne 48, Vidne 49, Vidne 51, Vidne 52, Vidne 54, Vidne 57, Vidne 59, Vidne 27, Vidne 28, Forurettede 5, Vidne 38, Vidne 43, Vidne 45 og Vidne 65 afgivne forklaringer er dokumenteret i medfør af retsplejelovens § 923.

Herudover er der afspillet videoafhøring af Forurettede 2 (forhold 3).

Tiltalte har vedstået sin forklaring som gengivet i dombogen, idet hun dog vedrørende det i dommen, side 26, 3.-4. linje, var i tvivl om, hvorvidt hun gav Vidne 43 Steso-lid, inden hun gik i seng.

Hun har altid godt kunnet lide at arbejde som sygeplejerske. Hun har tilstræbt at være en dygtig og kompetent sygeplejerske, der kunne begå sig på Afdeling 1. Hun søgte ikke anerkendelse blandt kollegerne.

Hun tænker hver dag mere end 1000 tanker om, hvorfor hun er havnet i denne sag.

Der kom en fra sygehusets apotek og fyldte medicinbeholdningen i medicinrummene op efter behov.

Hvis en klokke ringede fra en patient i den gruppe, hun ikke tog sig af, og gruppelederen var optaget, ville hun selv undersøge og medicinere patienten, f.eks. efter en PN-ordination eller ifølge rammedelegation. Det skete kun ved akut opståede smerter. Hun ville efterfølgende registrere det i Opus Medicin og underrette gruppelederen om det passerede. Der kunne dog godt opstå ”svipsere” på sådan en travl afdeling. Hun har en enkelt gang glemt at registrere en patient i sin egen gruppe. Kun læger må registrere i lægejournalen.

Man vil ikke bruge den samme sprøjte til flere forskellige slags medicin til én patient. Hun kan ikke give nogen forklaring på, at der blev fundet to sprøjter med rester af forskellig slags medicin. Akutvognen indeholdt ikke altid sprøjter i de størrelser, som man normalt ville benytte i den konkrete situation. Der var ikke en bestemt person, der var ansvarlig for akutvognens indhold. Det var et fælles ansvar.

Uoverensstemmelserne med Person 1 opstod, fordi tiltalte til en 30-års fødselsdag tog Person 1's bedste venindes mand med hjem. Det påvirkede også tiltaltes forhold til de øvrige kvinder i Person 1's gruppe, således at de efterfølgende kun havde faglig omgang med hinanden.

Vedrørende Forurettede 5's EKG har tiltalte forklaret, at en EKG-kurve helst skal være stabil eller have regelmæssige afvigelser. Hun kan alene på kurven se, om der er noget, der kræver behandling, men hun kan ikke selv stille diagnosen.

Vagten den 28. februar 2015 var en usædvanlig vagt som følge af de mange dødsfald. Det er ikke usædvanligt med i alt 1-3 dødsfald i døgnet på Underafdelinger.

Tiltalte har om **forhold 1** supplerende forklaret, at det ikke var hende, der hentede hjertestopbakken i forbindelse med Forurettede 1's hjertestop.

Såvel Forurettede 1 som Forurettede 3 (forhold 4) var hendes patienter. Tiltalte havde ikke den uddelte patientpleje vedrørende de to patienter, men havde det overordnede gruppeansvar for dem.

Tiltalte kan heller ikke i dag sige, hvorfor hun gik ind på Forurettede 1's stue. Det er ikke unormalt, at en sygeplejerske går ind på en stue for at se, hvordan det står til. Det eneste, hun i dag husker, er, at hun efter at have undersøgt ham hev to gange i alarmen og gav ham hjertemassage, indtil hjertestopholdet nåede frem. Hun kan ikke huske, at hun umiddelbart forinden skulle have gået på gangen med en sprøjte i hånden. Hun husker ikke, at politiet i 2012 skulle have sagt til hende, at Vidne 10 skulle have set hende på gangen med en sprøjte. Under afhøringen hos politiet den 5. marts 2012 fik hun ikke oplyst noget om, hvad Vidne 10 havde sagt til politiet.

Som sygeplejerske kan hun ikke erklære patienter døde. Det skal gøres af en læge, der selv konstaterer dødens indtræden, og hvornår konstateringen har fundet sted. Der kunne gå flere timer, før en læge kunne komme til stede. På Underafdeling 1 var det efter kl. 16.00 vanskeligt at få fat i en læge. Efter hendes opfattelse vil lægen angive det tidspunkt, hvor vedkommende selv konstaterer, at patienten er død.

Hun gik hjem kl. 15.00 den pågældende dag.

En blanding af morfin og Stesolid vil frembringe en hvid væske. Hvis en patient skal have en indsprøjtning med vitaminet thiamin, vil der være tale om en klar væske.

Der kan godt trænge blod op i en venflon, når man lægger den. Blodet vil blive skyllet væk, når man anvender venflonen, og der vil først på ny trække blod op efter et stykke tid.

Tiltalte har om **forhold 2** og **forhold 8** supplerende forklaret, at hun fik udleveret morfin, da hun i januar 2014 var indlagt til en underlivsoperation, og at hun efterfølgende var til ambulante undersøgelser på sygehuset, hvor hun også fik udleveret morfintabletter. De ambulante undersøgelser var ikke aftalt i forvejen, idet hun blot kontaktede den pågældende afdeling for at høre, om de havde tid til at tage hende. Hun har ikke kendskab til, om lægerne har skrevet den udleverede medicin ind i hendes journal, og hun ved heller ikke, om de ambulante undersøgelser er blevet indført i hendes journal. Det er ikke ualmindeligt, at der udleveres medicin til ansatte, uden at det registreres. Der var tale om tre forskellige læger, som hun ikke ønsker at oplyse navnene på. Hun havde i perioder et vist forbrug af sovemedicin, men havde ikke noget egentligt medicinmisbrug – heller ikke, da hun blev anholdt.

Sprøjten i hendes taske med spor af diazepam må stamme fra noget, som hun på sygehuset har lagt i sine lommer og er kommet til at tage med hjem. Der var ikke kanyler på den fundne sprøjte. Kanylerne bliver smidt i en gul boks umiddelbart efter brug. Brugte sprøjter, som ikke indeholder medicinrester af betydning, er almindeligt affald.

Tiltalte vil ikke bestride, at de mængder medicin, som forhold 2 omfatter, ikke fremgår af de lægelige oplysninger vedrørende hende. Hun vil heller ikke bestride, at medicinen er produceret efter søsterens død i oktober 2013 og efter, at tiltalte var udskrevet fra sygehuset den 4. januar 2014.

Tiltalte har om **forhold 3** supplerende forklaret, at hun fastholder, at hun ikke har givet datteren Zopiclone – heller ikke af det, som blev fundet i hendes hjem. Tiltalte kan fortsat ikke give nogen forklaring på tilstedeværelsen af Zopiclone i datterens hår.

Tiltalte har om **forhold 4-7** supplerende forklaret, at hun slet ikke kan genkalde sig noget billede af, at hun på den pågældende vagt skulle have set Forurettede 4, før han døde. Hun fastholder, at hun ikke har givet ham nogen form for medicin.

Tiltalte havde rettelig givet Forurettede 5 2,5 mg morfin og ikke 2,5 ml.

Hun plejede at møde 20 minutter før, vagten startede. Foreholdt, at hun til en politirapport skulle have forklaret, at hun den 28. februar 2015 mødte kl. 18.30, har hun svaret, at dette

godt kunne være tilfældet.

Tiltalte har om **forhold 6** supplerende forklaret, at det var mellem kl. 4 og kl. 6 om morgenen, at hun hentede præparaterne Cordarone og Adenosin på Underafdeling 3. Dette skete efter EKG-ændringerne hos Forurettede 5. Alarmen på Forurettede 5 bippede næsten uafbrudt i tre timer. Det kunne være på grund af høj puls, eller på grund af at fingerklemmen faldt af, men der kunne også være andre grunde hertil. I syge-plejenoterne af 1. marts 2015 kl. 05.04 skrev hun, at hun for 117. gang havde forsøgt at få fat i mellemvagten Vidne 33 for at få flyttet Forurettede 5 til en afdeling, der var mere egnet til at behandle hende. På tiltaltes afdeling havde de ikke den fornødne kompetence til at behandle Forurettede 5.

Tiltalte mener, at hun gav Forurettede 5 de 2,5 mg morfin efter aftale med Vidne 33, men det kan også godt være, at hun benyttede ramme-delegationen, inden hun drøftede det med Vidne 33, der herefter var indforstået med det skete.

Det er ikke unormalt, at man går med to sprøjter samtidig fra medicinrummet. Der er ikke navne på sprøjterne. De to sprøjter, hun havde med på Forurettede 5's stue, var 20 ml antibiotika til Person 38 og 2 ml Stesolid til Vidne 43. Det var på et tidligere tidspunkt, at hun havde givet Forurettede 5 de 2,5 mg morfin. Hun er ikke i stand til at angive tidspunktet nærmere.

Tiltalte skrev i sygeplejenoterne kl. 21.34, at hun havde kaldt mellemvagten Vidne 33 flere gange, fordi hun følte, at det var forkert, at der ikke var en læge-lig opbakning, når hun bad om hjælp.

Man kan sagtens give antibiotika i en sprøjte, selv om det er ordineret som drop, hvilket var tilfældet i Person 38's tilfælde. Man skal i så fald blandt andet være opmærksom på, om patientens hud bliver irriteret.

Hun kan ikke sige, hvorledes hun stod på Forurettede 5's stue, da Vidne 29 kom ind. Der gik noget tid, før hjertestopalarmen blev aktiveret, idet der også var andet, der skulle foretages, herunder fremsendelse af EKG til Rigshospitalet. Hun kan alene huske, at Vidne 29 stod i døren. Tiltalte bestrider at have for-søgt at skjule de to sprøjter. Forurettede 5 skulle ikke have medicin på det-te tidspunkt. Tiltalte er ikke enig i, at stemplet i de to sprøjter var trykket i bund.

Det kommer altid bag på en, når en patient får hjertestop. Det kan ikke forudsiges, hvornår en dårlig patient får et hjertestop.

Hun har aldrig – heller ikke over for Vidne 37 – bestridt, at Forurettede 5 var hendes patient. Det stod tydeligt i alle papirer.

Hun talte med Vidne 43 om Stesolid på grund af uro i hans ben. Det blev ikke noteret i sygeplejenoterne, og han fik det nok aldrig. Vidne 43 blev i løbet af natten flyttet til stue 30, der var Vidne 29's stue. Tiltalte mener, at hendes samtale med Vidne 43 foregik omkring kl. 4 om morgenen. Han var vågen og klar. Vidne 29 var ikke til stede.

Hun har ikke givet Forurettede 5 hjertemassage, og det er der heller ikke andre, der har.

Vidne 3 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen, herunder at han kan indestå for konklusionen i analysen af 8. februar 2016 af dødsfald på Nykø-bing Falster Sygehus i perioden 1. juli 2009 – 15. februar 2015. Vidnet har supplerende forklaret blandt andet, at analysen kun viser tal fra de afdelinger, hvor tiltalte har gjort tje-neste. Analysen viser kun selve dødeligheden, det vil sige ikke de nærmere omstændigheder ved dødsfaldene og heller ikke, om tiltalte har haft noget med de pågældende patienter at gøre. Statistikken viser som anført dobbelt så mange dødsfald på tiltaltes vagter i 2011 og 2012 i forhold til situationer, hvor tiltalte ikke var på vagt. Der er i analysen ikke taget stilling til nogen årsagssammenhæng i relation til dødsfaldene. Vidnet har benyttet de af sygehuset registrerede dødstidspunkter for patienterne. Der er kun foretaget undersøgelse vedrørende tiltaltes vagter.

Vidne 21 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og supplerende forklaret blandt andet, at han mente, at tiltalte overdrev om Forurettede 2's sygdom, idet Forurettede 2 på hans forespørgsel altid sagde, at hun ikke havde været syg. Han har ikke selv givet Forurettede 2 sovemedicin. Hans forhold til tiltalte er dårligt den dag i dag. Hans udsagn om, at tiltalte den 1. marts 2015 lignede en, der kunne ”slå ihjel”, skal forstås i overført betydning, idet tiltalte ikke så ud til at være ”ved sine fulde fem” .

Vidne 4 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at man benytter kerneårsagsanalyse, hvis der sker noget uventet med en patient. Der er tale om ét møde, der varer, indtil undersøgelsen er færdig. En risk manager udfærdiger herefter en vurdering af undersøgelsen, der foretages, for at man kan lære af situationen. Efterfølgende destrueres undersøgelsen og dens resultat.

Lagerbeholdningen af morfinampuller på Afdeling 2 er ca. 20 ampuller. Et forbrug på 5 ampuller vil ikke blive bemærket af hospitalsapoteket.

Der er mange misbrugspatienter, der fortsætter deres misbrug under hospitalsindlæggelsen. De benytter eget medbragt medicin hertil.

Årsagen til, at hun ikke blev overrasket over, at det var tiltalte, der var blevet anholdt, var, at vidnet havde deltaget i en morgenkonference den 2. marts 2015. Vidne 33 havde til konferencen sagt, at det havde været en frygtelig nat, og tiltaltes navn var blevet nævnt flere gange under konferencen.

De yngre læger ville gerne arbejde sammen med tiltalte. De sagde, at hun var meget dygtig.

Hvis en sygeplejerske konstaterer, at en patient er død, går sygeplejersken ind på afdelingens kontor og skriver dødstidspunktet ind i plejedokumentationen. Samtidig bliver en læge tilkaldt. Der kan godt gå flere timer, før en læge kommer, hvis der er tale om et forventeligt dødsfald. Når lægen konstaterer dødens indtræden, skrives det tidspunkt, som sygeplejersken har konstateret som værende dødstidspunktet, og ikke det tidspunkt, hvor lægen kommer til stede.

Vidne 32 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at Person 1 rettelig ikke var på vagt den 4. marts 2012 sammen med vidnet. Vidnet er helt sikker på, at tiltalte ikke var i personale-rummet, da Forurettede 1's hjertealarm lød. Hun begrundede dette med, at det var aftalt, at de skulle spise morgenmad sammen, men tiltalte kom ikke. Vidnet kan ikke huske, hvor-dan Forurettede 1 så ud, da hun efter alarmen kom ind på stuen til ham. Hun kan ikke huske, om Vidne 15 og Vidne 13 var på vagt den pågældende dag.

Vidne 10 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at han stadig mener, at det var en 5-20 ml-sprøjte, som han så tiltalte have i hånden. Han så tiltalte komme ud fra depotrummet, der har forbindelse til medicinrummet. Selv stod han i personalerummet ved kaffemaskinen tæt på indgangsdøren, da han så tiltalte. Han husker også i dag, at der var klar væske i den sprøjte, som tiltalte havde i hånden. Han er helt sikker på det.

Vidnet mindes ikke, at Forurettede 1 skulle have kastet op, da han kom ind på Forurettede 1's stue.

Vidnet blev den 5. marts 2012 afhørt af politiet i ca. 5 minutter i anledning af Forurettede 1's død. Han kan ikke huske ret meget om afhøringen, udover at der var to polititjene-stemænd, der afhørte ham, og at der blev skrevet notater på en blok.

Det er først efterfølgende – da han havde fået noget mere erfaring som sygeplejerske – at han har indset, at der kunne være en sammenhæng mellem Forurettede 1's død og det forhold, at vidnet så tiltalte komme ud fra depotrummet med en fyldt sprøjte i hånden.

Han har savnet at få en afslutning på sagen, enten via politiet eller fra sygehuset. Han har ikke deltaget i en kerneårsagsundersøgelse om Forurettede 1's død og har først nu hørt om en sådan undersøgelse. Det er rigtigt, at han først i maj 2015 forklarede politiet om episoden med den fyldte sprøjte.

Vidnet politiassistent Vidne 67 har om **forhold 1** forklaret blandt andet, at han kan huske omstændighederne i forbindelse med afhøringerne på Nykøbing Falster Sygehus den 5. marts 2012 i anledning af et mistænkeligt dødsfald. Vidnet kan kun huske omstændighederne og ikke, hvem der var til stede, hvem der blev afhørt, eller hvad der blev sagt. Han kan kun huske, at det var en atypisk sag.

Hvis der var dukket noget op, der gav mistanke om noget strafbart, ville man have underrettet afdelingen for personfarlig kriminalitet. I så fald vil han mene, at han kunne huske det i dag.

Vidne 13 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at tiltalte sad på knæ på kanten af Forurettede 1's seng

og gav ham hjertemassage, da vidnet kom ind på stuen. Vidnet nåede aldrig ind på personalerummet til morgenkaffe, og hun kan ikke huske, hvem der var derinde.

Vidne 15 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at hun i dag er usikker på, om alle på vagten var til stede i personalerummet, da Forurettede 1's hjertealarm gik. Hun kan ikke huske, om tiltalte var til stede i personalerummet. Vidnet kan ej heller huske, om Forurettede 1 havde kastet op, da hun kom ind på hans stue.

Der var en lille opfølgning i form af information om Forurettede 1's død et par dage efter, hvor Person 8 sagde, at Forurettede 1's død var blevet anmeldt til politiet, og at det var, ”hvad det var” .

Vidnet har ikke deltaget i en kerneårsagsundersøgelse efter Forurettede 1's død. Det har hun først hørt om under denne sag.

Hvis en sygeplejerske konstaterer, at en patient er afdøet ved døden, skrives tidspunktet herfor ind i sygeplejenoterne. Når lægen kommer, har hun erfaring med, at lægen skriver det dødstidspunkt, som er angivet i noterne. Hun har dog også oplevet, at en læge har angivet det tidspunkt, hvor lægen selv kommer og konstaterer dødens indtræden, hvis det sker op til et par timer efter det oprindeligt registrerede tidspunkt. Såfremt lægen ankommer senere, mener vidnet, at det tidspunkt, der står i sygeplejenoterne, vil blive noteret som dødstidspunktet. Det er hendes erfaring, at der som regel kommer en læge så hurtigt som muligt efter et konstateret dødsfald.

Vidnet ved ikke, hvorfra Person 8 havde oplysningen om, at Forurettede 1 ikke havde en venflon. Vidnet fastholder, at hun konstaterede, at Forurettede 1 havde en ikke nyanlagt venflon, da hun kom ind på stuen.

Vidne 16 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at hun ikke husker, om Forurettede 1 havde kastet op, da hun kom ind til ham på stuen.

En drugtest giver kun et fingerpeg om forgiftning, idet der kan være tale om krydsreaktioner. Vidnet kan i dag ikke sige, hvilken slags morfin eller benzodiazepiner testen viste.

Vidne 18 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at hun ikke ved, om den ordinerede morfin til Forurettede 1 blev givet til ham, men hun forventer, at der gives morfin til en patient, når hun ordinerer det. Hun ved ikke, hvad der er blevet af det A3-ark, hvoraf det i givet fald ville fremgå, om Forurettede 1 havde fået morfin.

Vidne 19 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at hun på ny fastholder, at hun er 100 % sikker på, at hun ikke gav Forurettede 1 morfin den pågældende aften. Før hun giver en patient ordineret morfin, vurderer hun hver gang, om patienten i situationen har behov for det. Hvis der blev givet morfin, skulle det indføres i Opus Medicin og på det A3-ark, der på daværende tidspunkt på døgnbasis var tilknyttet den enkelte patient.

Vidne 20 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at hun fastholder, at hun ikke har givet Forurettede 1 morfin eller Stesolid, medens hun havde med ham at gøre den 4. marts 2012. Det ville hun i givet fald have noteret i Opus Medicin og på hans A3-ark. Der var slet ikke behov for at give ham de pågældende midler. Den 4. marts 2012 sluttede hun sin vagt kl. 19.30.

Vidne 23 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at en sygeplejerske efter hans opfattelse kun må give Stesolid til en patient uden ordination, hvis patientens situation er dramatisk.

De to containere, som han havde mærket, blev kørt hen til området ved Underafdeling 7. Portøren Vidne 25 var helt sikker på, at det var de rigtige containere, som han havde udpeget.

Det var ikke usædvanligt, at der samlet på Underafdeling 3 og Underafdeling 2 kunne ske 2-3 dødsfald på en vagt.

Hvis vidnet tilser en død patient f.eks. kl. 12.00, som af en sygeplejerske er noteret død kl. 10.00, vil han selv skrive kl. 10.00 som død tidspunktet på dødsattesten. Hvis der f.eks. havde været 5 minutters forskel på de to tidspunkter, ville han nok selv skrive sit eget tidspunkt som død tidspunktet. Det er kun læger, der har kompetence til at erklære en patient død.

På sygehuset opererer man ikke med ”findetidspunkt” , når patienten er død på sygehuset. I så fald er findetidspunktet lig med dødstidspunktet, og det bliver ikke undersøgt nærmere, hvornår det reelle dødstidspunkt var.

Den patient, der havde hjertestop, var rettelig død.

Vidne 29 fortalte rettelig i telefonen, at da hun kom ind til den pågældende patient, fandt hun et hvidt præparat i studsens til dropslangen.

Uventede dødsfald er rettelig ikke noget, der sker jævnligt på Afdeling 1.

Vidnet har om **forhold 2** forklaret, at efter hans opfattelse kunne en ansat på sygehuset få en ledig konsultationstid på ambulatoriet.

Tiltalte har efter hans opfattelse ikke vist nogen personlig interesse for ham. Vidne 29 opfattede tiltalte som lidt mere dramatisk, end hvad der var almindeligt. Vidne 29 havde ikke vrede eller aggressioner mod tiltalte.

Vidne 24 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at han har indsamlet de sprøjter, som er udleveret til landsretten. Der er tale om de sprøjter, som man anvender i dag. Alle sprøjterne kan trækkes længere tilbage, så de kan indeholde mere end den påførte mængde. Tidligere var der streger med angivelse af 11 og 12 ml på 10 ml-sprøjterne.

0,5-1 ml Stesolid vil være en normal dosis til en patient, og man vil i sådanne tilfælde normalt bruge en sprøjte på 2 eller 3 ml. Anvendelse af en større sprøjte ville være helt unormalt.

En akutvogn indeholder de remedier, som skal benyttes i en akutsituation, herunder forskellige sprøjter, venfloner m.v. Der er normalt rigeligt af disse remedier på en akutvogn.

Man bør ikke samtidig gå med fyldte sprøjter til flere patienter. Hvis det er tilfældet, skal hver sprøjte ifølge sygehusets retningslinjer have påført en label med patientens cpr-nummer. Hvis man kun bærer sprøjter til én patient, vil det være i orden ikke at sætte label på.

Vidnet har forevist en defibrillator, som benyttes til at give stød ved hjertestop. Defibrillatoren står på et bord, som køres hen til patientens seng. En defibrillator benyttes også, når en patient skal flyttes til en anden afdeling. En sygeplejerske kan i mange tilfælde forudse, at en patient skal flyttes, og det vil derfor være naturligt, at sygeplejersken i forvejen rekvi-rerer en defibrillator. Det er typisk en portør, der kommer med defibrillatoren. Man har tre defibrillatorer på Afdeling 1.

Når man giver en patient hjertemassage, står man ved siden af patientens seng – eventuelt på en skammel, hvis man ikke kan nå op. Man kravler ikke op i sengen til patienten.

Vidne 25 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **for-hold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at han fastholder sin forklaring om indsamlin-gen af affald i de to containere, som blev kørt hen til Underafdeling 7. Sådan husker han det også i dag. Vidnet observerede ingen, som holdt øje med containerne, da de var blevet kørt der-hen.

Vidne 66 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** sup-plerende forklaret blandt andet, at det forhold, at Forurettede 1 ifølge journalen blev fun-det uden respiration og uden puls, viser, at han havde fået et hjertestop. Det samme viser syre/base- og CO2-værdierne, der blev målt ca. 10 minutter efter hjertestoppet.

En CT-scanning af Forurettede 1 foretaget den 4. marts 2012 kl. 16.38 viser, at der har været et område i hjernen, der ikke har fået ilt på et eller andet tidspunkt.

Vidnet har om **forhold 6** forklaret, at Fibrin D-dimer-tallet vedrørende Forurettede 5 viser, at der var noget galt i kroppen. Det, der falder vidnet for i dette tilfælde, er irritation, inflammation, infektion og noget med blodproppers opløsning, men det kan også være andet.

Vidne 53 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **for-hold 6** supplerende forklaret blandt andet, at Forurettede 5 rettelig var ”AB -stabil” og ikke ”AV -stabil”. Vidnet har hverken givet Forurettede 5 morfin eller Stesolid. Han forventede, at Forurettede 5 ville blive udskrevet dagen efter.

Vidne 30 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at hun kun ved enkelte lejligheder har set tiltalte privat. De har arbejdet fint sammen.

Vidnet havde ikke noget at gøre med Forurettede 4, og hun har således heller ikke givet ham medicin. Piperacillin gives kun intravenøst. Det kan gives som drop. Det kan også gives som bolusinjektion med en 20 ml-sprøjte. I begge tilfælde gives det gennem en venflon.

Vidne 34 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at troponin er et stof, der udskilles i blodet, hvis man får en blodprop i hjertet. Dette stof var kun minimalt forhøjet hos Forurettede 5 og var dermed uden betydning. De foreliggende blodprøver vedrørende tro-ponin forelå før det tidspunkt, hvor Forurettede 5 fik respirationsstop.

Vidnet har hverken givet eller ordineret smertestillende medicin til Forurettede 5.

Han plejer at notere, når han har haft samtaler med pårørende.

Tiltalte har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 5** supplerende forklaret blandt andet, at Forurettede 4 efter hendes opfattelse ikke var døende, da han blev indlagt den 28. februar 2015. Han havde høje infektionstal, da han blev indlagt, men de blev slået ned i løbet af aftenen, hvorefter de pårørende gik hjem igen.

Vidnet fastholder sin forklaring om Forurettede 4's forbrug af de ordinerede mor-fintabletter i perioden fra slutningen af januar 2015 til indlæggelsen den 28. februar 2015.

Vidne 29 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og supplerende forklaret blandt andet, at hun fastholder forklaringen for byretten, herunder om sit forhold til tiltalte. Det var dog lidt problematisk, at tiltalte havde et så afslappet forhold til sandheden, men det gav ikke anledning til arbejdsmæssige problemer.

Vidnet har ikke oplevet klikedannelser på afdelingerne, som kunne give anledning til arbejdsmæssige problemer.

Vidnet har om **forhold 4** forklaret, at hun ikke har givet Forurettede 3 nogen form for medicin, og at hun heller ikke har set tiltalte give Forurettede 3 medicin.

Vidnet har om **forhold 5** forklaret, at man ikke umiddelbart forventede en ændring i Forurettede 4's tilstand, som blev betegnet som ”stabilt dårlig”, da de pårørende forlod sygehuset.

Vidnet har forevist, hvor hun på Forurettede 4's dropslange konstaterede det hvide stof. Hun har endvidere demonstreret, hvorledes systemet betjenes, herunder hvis man ved hjælp af en sprøjte vil give injektion via dropslangen. Vidnet har hverken givet morfin eller Stesolid til Forurettede 4. Det er hun 100 % sikker på. Hun kan ikke huske, om hun nåede at sætte den penicillin op, som hun havde blandet til ham ved vagtens begyndelse.

Hun har ikke set tiltalte give Forurettede 4 medicin. Hun har heller ikke set tiltalte inde på Forurettede 4's stue, før hun og tiltalte var til stede på stuen sammen.

Vidnet foreslog forvagten, at der blev lagt en PN-ordination ind i systemet vedrørende morfin og Stesolid til Forurettede 4. Hun skønnede ikke, at der var behov for det på daværende tidspunkt, men det var for, at hun som Forurettede 4's sygeplejerske havde mulighed for at give ham medicinen, hvis der senere skulle opstå behov herfor. De pårørende var bekymrede for, om Forurettede 4 ville få smerter, men de oplyste ikke at have konstateret noget sådant. Vidnet nåede ikke at tjekke, om medicinen faktisk blev ordineret, eller om dette blev overflødigt på grund af dødsfaldet.

Vidnet har om **forhold 6**, foreholdt byrettens dom side 119 og vidnets forklaring af 1. marts 2015 til politiet, forklaret, at hun i dag er usikker på, om de fire ampuller, som hun konstaterede manglede i medicinrummet, var morfinampuller, eller som forklaret til politirapporten var adrenalinampuller. De to stoffer er modsatrettede, idet morfin er smertestilende og sløvende, medens adrenalin er opkvikkende og blandt andet bruges ved hjerte-stop.

Der er i begge tilfælde tale om potente stoffer, som ikke bliver brugt særlig ofte på afdelingen, og der vil ikke i løbet af ca. 1½ time være et hurtigt lagersvind. Hun har ikke undersøgt, hvem der kan have fjernet ampullerne.

For så vidt angår byrettens dom side 120 har vidnet forklaret, at hun tog skraldeposen, hvori hun fandt en 10 ml-sprøjte med hvidt stof i spidsen, og hvoraf hun tog et billede, med til depotrummet, der ligger over for stue 37 og 38. Hun fortalte politiet, hvor hun havde lagt posen, og hun ved ikke, hvad der videre skete med den.

Vidnet har også for landsretten demonstreret, hvordan hun så tiltalte gemme to 20 ml-sprøjter mod sit bryst. Hun er sikker på, at der var tale om to 20 ml-sprøjter, og at stemplerne var trykket i bund, idet hun så enderne af stemplerne mellem tiltaltes bryst og tiltaltes overarm, da tiltalte drejede sig.

Vidnet har ikke givet Vidne 43 Stesolid på den pågældende vagt.

Der var ikke tale om en vagt, som hun vil betegne som meget belastende. Der var visse tidspunkter, hvor der var meget travlt, og andre tidspunkter, hvor der var mindre travlt.

Der var ikke noget i vejen for, at hun fra tiltalte kunne have overtaget en sprøjte med penicillin til Person 38.

Der gik 5-10 minutter, fra hun i første omgang var på Forurettede 5's stue med tiltalte, og indtil tiltalte ringede til Vidne 33. Forurettede 5 var dårlig, allerede da vidnet kom ind på stuen.

Tiltaltes opkald til Vidne 33 tog maksimalt 5 minutter.

Anlæggelse af en venflon tager ca. 2 minutter, hvis det er uproblematisk.

Der gik 5-10 minutter fra tiltaltes opkald til Vidne 33, indtil Vidne 33 ankom til Forurettede 5's stue. Vidne 33 var på stuen i ca. 5-10-15 minutter.

Tiltalte forlod stuen kort tid efter, at Vidne 33 havde forladt stuen.

Vidnet skønner, at der samlet gik 5-10-15 minutter, fra hun selv forlod Forurettede 5's stue med skraldeposen indeholdende 10 ml-sprøjten, og til vidnet kom tilbage på stuen. Hun gik tilbage til stuen, da hjertestopalarmen blev pauseret.

Der er fra vidnets side generelt tale om forsigtige bud for så vidt angår tidsangivelserne. Der er en betydelig fejlmargen eller risiko herfor. Hun er dog helt sikker på, at der maksimalt gik 5 minutter, fra hun så tiltalte stå bøjet over Forurettede 5, til hjer-testopalarmen blev aktiveret.

Vidnet kan ikke huske, hvad hun spiste den pågældende vagt, herunder om hun spiste pandekager.

Foreholdt Vidne 38's forklaring for byretten om spisning af pandekager og Vidne 31's forklaring for byretten om, at vidnet havde siddet på kontoret i Underafdeling 3 og talt med Vidne 31 og Vidne 38 i ca. 1 time, har vidnet forklaret, at hun – således som hun oplevede det – højst har været til stede i ca. 15 minutter.

Vidne 7 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen, idet udtrykket ”vertical flimmer” på side 45, 2. afsnit, dog rettelig skal være ”ventrikelflimmer”, og ordet ”tyktarmen” på side 48, 1. linje, rettelig skal være ”tyndtarmen”. På side 50, næstsidste afsnit, skal udtrykket ”1 -2 år” ændres til ”1 -2 uger”.

Vidnet har supplerende forklaret blandt andet, at det vil være utænkeligt uden for medicinrummet at gå med sprøjter til mere end én patient. Sprøjter skal være forsynet med en label med patientens navn og cpr-nummer. Det kan måske forekomme, at en sådan mærkning ikke sker ved behandling af en patient i en helt akut situation. Hvis medicinen trækkes op i en sprøjte inde på patientens stue, er det ikke nødvendigt at forsyne sprøjten med den nævnte label. Dette er kun tilfældet, når en sprøjte transporteres fra medicinrummet til patientens stue.

Det forklarede om, at tre stoffer ikke kan gives i samme sprøjte på én gang, gælder også for så vidt angår to stoffer.

Vidnet har om **forhold 1** forklaret, at CT-scanningen af Forurettede 1 den 4. marts 2012 kl. 16.38 efter vidnets opfattelse viste nyere dødt hjernevæv, som endnu ikke var omdannet til arvæv. Vidnet kan ikke sige, hvor lang tid en sådan omdannelse tager. Der var ikke noget i scanningen, der kunne forklare Forurettede 1's tilstand.

Vidnet har om **forhold 2** forklaret, at en læge vil opdatere en patients journal ved ambulant konsultation, herunder med oplysning om ordineret medicin.

Vidnet har om **forhold 3** forklaret, at Zopiclone er receptpligtigt, og at det derfor kun må ordineres af en læge.

Vidnet har om **forhold 4** forklaret, at heller ikke en erfaren sygeplejerske fra døren til en stue vil kunne observere, om en patient har påvirket vejrtrækning. Forurettede 3 havde en moderat nedsat nyrefunktion, hvilket betød, at morfindosis skulle nedsættes til 75 %.

Vidnet har om **forhold 5** forklaret, at også Forurettede 4 havde en moderat nedsat nyrefunktion, som dog var lavere end Forurettede 3's.

Vidnet har om **forhold 6** forklaret, at han ikke ser nogen grund til, at man skulle bruge en 10 ml-sprøjte til at indgive diazepam (Stesolid). Man giver højst et par ml af stoffet og be-nytter derfor en tilsvarende sprøjte.

Det kan ske, at der sker injektion af antibiotika selv på en travl afdeling. Det vil klart have undtagelsens karakter. Det tager længere tid, og det skader potentielt vævet.

En sygeplejerske kan godt rekvirere en defibrillator til en patient i en akut situation.

Morfin benyttes blandt andet til behandling af dårlig blodforsyning til hjertet.

En venstresidig grenblok tyder på dårlig blodforsyning til hjertet.

Det basale observationsskema for Forurettede 5 fra indlæggelsen den 28. februar 2015 kl. 09.24 og frem til kl. 21.30 ser upåfaldende ud. Den 1. marts 2015 kl. 05.10 blev der konstateret et blodtryksfald, som gjorde, at en sygeplejerske burde kontakte en læge. Der kunne være mange årsager til et fald, herunder forskellige typer medicin.

Forurettede 5's EKG fra den 1. marts 2015 kl. 04.47 viste tegn på en nyop-stået blodprop, der burde ses på af en læge, som også ville se på de oplysninger, der i øv-rikt ville kunne fremskaffes, f.eks. ved en ny blodprøve.

Vidne 8 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** og **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at man ud over den medicin, der uddeles i forbindelse med medicinrunder, ikke vil gå rundt med sprøjter med medicin til flere patienter. Man vil ikke komme flere typer medicin i samme sprøjte.

En erfaren sygeplejerske vil heller ikke fra døren ind til en stue kunne konstatere, om en patient trækker vejret. Man skal hen til patienten.

Vidne 35 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4** supplerende forklaret blandt andet, at da hun og datteren hentede kaffe, var vidnets moder, Forurettede 3, alene på stuen. Det var også tilfældet, da de kom tilbage. Hun kan ikke huske, hvornår de gik ud efter kaffe. Man skulle blot gå ud af stuen og hen ad gangen til det sted, hvor der stod nogle kaffekander. Da de havde hældt kaffen op, vendte de om og gik tilbage. Der kom ikke nogen ud fra stuen, mens de var på vej tilbage. De talte med en læge og nogle sygeplejersker, før moderen døde. Efter moderens død sad de lidt, inden de tilkaldte personalet.

Vidne 36 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4** supplerende forklaret blandt andet, at hendes moder, Vidne 35, på Rigshospitalet blev ringet op af Nykøbing Falster Sygehus. Hun kan ikke huske, hvornår moderen blev ringet op.

Det tog ikke ret lang tid at hente kaffe, da de var hos vidnets mormoder, Forurettede 3. Hun kan ikke huske, hvornår dette skete, eller hvor lang tid der herefter gik, før mor-moderen døde. Da de hentede kaffe, så de ingen komme til eller gå fra mormoderens stue. Hun kan ikke huske, hvor lang tid der gik, fra de for alvor gik ud fra, at mormoderen var død, og indtil de hentede personalet.

Vidne 56 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og har om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at hun med de angivne uoverensstemmelser mellem de to venindegrupper blandt andet henviser til rygter om, at hun og tiltalte skulle have haft seksuelle forhold til Falckreddere.

Efter vidnets opfattelse sker det med jævne mellemrum, at kolleger må ringe og sige, at de har glemt at notere medicin i Opus Medicin. Det kan være alle former for medicin. Hun har selv modtaget opkald om glemt opdatering om stærk medicin, men husker ikke hvilke.

Vidne 33 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at Forurettede 5 fik natriumdrop – ikke calciumdrop.

Hun har alene ordineret et natriumdrop til Forurettede 5, i forbindelse med at Forurettede 5 blev dårlig den 1. marts 2015 omkring kl. 04.50. Hun har ikke ordineret eller givet nogen form for medicin til Forurettede 5.

Vidnet fastholder sin forklaring om, at hun hverken har ordineret eller givet Forurettede 4 eller Forurettede 3 nogen form for medicin. Det er ikke korrekt, når det i byrettens dom er anført, at hun kom til Forurettede 3, da hun var ved at dø. Det var først, da Forurettede 3 var død.

Vidnet fik en opringning fra tiltalte, da hun sov mellem kl. 02 og 03, hvor hun blev orienteret om resultatet af blodprøverne. Disse blodprøver gav ingen indikation for, at Forurettede 5 skulle blive dårlig senere på natten. Vidnet har ingen erindring om, at Forurettede 5 også skulle have klaget over smerter i brystet, da hun kom til Forurettede 5 omkring kl. 04.50. Vidnet forlod straks Forurettede 5's stue, da bagvagten kom. Vidnet har kun fået opringningen fra tiltalte om blodprøverne og opringningen kl. 04.50, hvorefter hun straks begav sig til Forurettede 5's stue.

Vidnet har ikke været på Forurettede 5's stue i tidsrummet fra den 28. februar 2015 kl. 20.45 og frem til den 1. marts 2015 kl. 04.50. Hun har heller ikke tilset andre patienter på stuen. Vidnet har alene bedt om, at Forurettede 5's EKG blev sendt til Rigshospitalet.

Vidne 40 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 5** supplerende forklaret blandt andet, at hun ikke gav Forurettede 4 morfin eller Stesolid på sin vagt den 28. februar 2015. Det var enten tiltalte eller Vidne 29, som hun overdrog sine patienter til ved vagtens ophør.

Vidne 39 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4** supplerende forklaret blandt andet, at hun ikke havde noget at gøre med Forurettede 3.

Vidnet har om **forhold 5** forklaret, at hun fastholder ikke at have ordineret eller givet Forurettede 4 medicin, og at hun ikke har set andre give ham medicin, herunder mor-fin og Stesolid.

Forurettede 4 var i kærlig pleje. Vidne 29 spurgte, om man kunne give ham morfin og Stesolid, når han var i kærlig pleje.

Vidnet har om **forhold 6** forklaret, at hun ikke kan huske, om det lykkedes hende at få sendt Forurettede 5's EKG til Rigshospitalet. Hun kan huske, at hun forsøg-te at tilkalde Vidne 33 for at få hende til at hjælpe sig. Det foregik på Underafdeling 8. Vidnet har ikke ordineret medicin til Forurettede 5.

Vidnet var til stede, da hjerte/lungeredningen af Forurettede 5 fandt sted. I dag er hun i tvivl om, hvorvidt Vidne 29 også var til stede. Foreholdt, at hun til en underskrevet politirapport af 9. marts 2015 skulle have forklaret, at Vidne 29 var til stede, har vidnet forklaret, at det godt kan være tilfældet, men hun husker det ikke i dag.

Vidne 37 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 5** supplerende forklaret blandt andet, at han ikke har ordineret medicin til Forurettede 4.

Man reagerer meget forskelligt på morfin. En dødelig dosis afhænger af mange forskellige faktorer. Hvis man indtager morfin i ca. en måned, men ikke de to sidste dage i måneden, er tolerancen fortsat høj, således at der skal gives en større dosis for at dæmpe smerter.

Det er fortsat hans opfattelse, at ca. 40 mg morfin og ca. 7 mg Stesolid ikke ville være dødelig for Forurettede 4. Det har efter hans opfattelse ikke så stor betydning, hvis Forurettede 4 ikke havde indtaget morfin de sidste 14 dage inden indlæggelsen.

Vidnet udtaler sig alene ud fra sin praktiske erfaring som anæstesilæge.

Vidnet har om **forhold 6** forklaret, at der intet stod i Opus Medicin eller i Forurettede 5's journal om, at der skulle være ordineret Stesolid, morfin eller Cordarone. Vidnet har ikke selv ordineret dette til Forurettede 5.

Vidnet fastholder, at tiltalte i telefonsamtalen med ham sagde, at Forurettede 5 ikke var tiltaltes patient. Sådan husker han det.

Cordarone kan give et kortvarigt hjertestop, afhængigt af hvor hurtigt det indgives.

Foreholdt at Forurettede 5 ifølge en retskemisk erklæring i en blodprøve udtaget den 1. marts 2015 kl. 11 havde en diazepam-mængde i blodet, svarende til ca. 15 mg, har vidnet forklaret, at det efter hans opfattelse er en behandlingsdosis i den høje ende, men ikke dødelig.

Vidnet har vedstået beskrivelsen af uoverensstemmelserne mellem tiltalte og Vidne 33 som anført i byrettens dom. Han skønner, at varigheden heraf var ca. 2 minutter. Det var ikke voldsomt. De råbte ikke af hinanden, men talte indbyrdes.

Vidne 46 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 6** supplerende forklaret blandt andet, at hun ikke så tiltaltes reaktion, da Vidne 29 rejste spørgsmålet om, hvorvidt Forurettede 5 havde fået for meget Stesolid. Der blev ikke på et tidligere tidspunkt talt om Stesolid.

Vidnet har ikke ordineret eller givet morfin, Stesolid eller Cordarone til Forurettede 5.

Hun fastholder, at tiltalte sagde, at hun havde taget et kursus i hjerterytmmer, men er i dag lidt usikker på, om tiltalte også sagde, at hun selv havde betalt for det.

Vidne 63 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 6** supplerende forklaret blandt andet, at hun fastholder, at der ikke blev givet mor-fin eller Stesolid til Forurettede 5, medens vidnet var til stede på Afdeling 4. Der blev heller ikke givet Cordarone.

Vidne 60 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 6** supplerende forklaret blandt andet, at hun ikke har noget personligt forhold til tiltalte.

Den pågældende vagt var som forklaret generelt meget rolig, og både tiltalte og Vidne 29 virkede afslappede.

Vidnet fastholder, at hun er sikker på, at der ikke blev givet Forurettede 5 medicin ud over Naloxone.

På en overvågning kan man se en patients hjerteaktivitet og puls.

Vidnet har ikke givet Vidne 43 nogen form for medicin.

Hun har ikke registreret, at Forurettede 5's alarm skulle have lydt mere eller mindre i tre timer i træk, men den lød et par gange.

Vidne 42 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at den patient, som tiltalte gav hjertemassage, siddende oven på vedkommende, lå i hospitalssengen.

Det bord, hvor pårørende kunne hente kaffe, stod inde i opholdsstuen på Underafdeling 2.

Vidne 41 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at det bord, hvor pårørende kunne hente kaffe, stod inde i opholdsstuen på Underafdeling 2.

Vidne 44 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 6** supplerende forklaret blandt andet, at hun rettelig kom på vagt igen den 1. marts – ikke den 2. marts – 2015 kl. 16.00.

Vidne 31 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at hun fastholder, at tiltalte ved begyndelsen af vagten den 28. februar 2015 kom ind og helt umotiveret sagde: ”inden kl. 23.00 har vi tre mors”. Det var det eneste, tiltalte sagde.

Vidnet er sikker på, at tiltalte kom og spurgte, om der lå en patient på stue 20, og om der var Cordarone og Adenosin på stue 20 eller i medicinrummet.

Vidnets fastholder sin forklaring til politirapport af 16. juli 2015, hvorefter hun ikke mener, at det kunne være personale fra Underafdeling 3, der var inde i medicinrummet den 1. marts 2015 omkring kl. 05.20.

Vidnet fastholder forklaringen om, at Vidne 29 havde siddet på kontoret på Underafdeling 3 og talt med dem i omkring en time mellem kl. 02 og 03. De spiste pandekager. Vidne 29 opførte sig helt almindeligt.

Vidne 68 har vedstået sin erklæring af 5. marts 2017 med rettelser af 17. marts 2017 og forklaret, at han i næsten 30 år har været beskæftiget med rusmiddelforbrug hos misbrugere, herunder misbrugere af heroin, morfin og alkohol. Han har endvidere været overlæge for narkobehandlingen i Københavns Amt og har herunder udtalt sig om, hvilke doser der kan og må gives til misbrugere. Han har været med til at fastsætte retningslinjer for brug af morfinpræparater til misbrugere. Han har endvidere talt med retsmedicinere om tolerance over for blandt andet morfin. Der er ikke enighed blandt retsmedicinere herom. Vidnet har selv oplevet patienter med store mængder morfin i blodet.

Personer med meget dårlig lever har meget svært ved at nedbryde blandt andet morfin, men også i disse tilfælde er situationen helt individuel fra patient til patient. Stofmisbrugere gives buprenorphin, fordi det blokerer virkningen af morfin.

Ud fra det materiale, han har modtaget, kan han ikke se, om de berørte patienter har været tilvænnet.

Vidnet har selv erfaring med, at det har været svært at holde styr på medicinbeholdningen i hospitalernes medicinrum.

Vidnet har ikke retskemisk baggrund, men har et meget tæt samarbejde med retskemikere, specielt omkring dødelighed blandt stofmisbrugere.

Man kan også blive tilvænnet af Zopiclone, der er et sovemiddel.

Han vil mene, at den mængde Zopiclone, der blev påvist i tiltaltes blod, jf. forhold 2, tyder på afhængighed af stoffet.

Vidne 69 har vedstået indholdet af sine mails af 7. og 8. marts 2017 om Forurettede 5's EKG'er og forklaret, at han er specialist i hjertesygdomme, og at han har været overlæge på Rigshospitalet i mere end 20 år. Han har speciale i blandt andet ballonudvidelser ved blodpropper i hjertet.

Han er ikke i tvivl om, at Forurettede 5 fik en blodprop i venstre krans-pulsåre den 1. marts 2015 i tidsrummet mellem midnat og kl. 04.47.35.

Troponintallet vil være forhøjet i mange dage efter en blodprop i hjertet.

I de foreviste blodprøver er der ikke tegn på, at Forurettede 5 havde respi-rationsstop den 1. marts 2015 omkring kl. 05.00. En blodprop i hjertet vil ikke kunne udlø-se respirationsstop.

Vidne 55 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og supplerende for-klaret blandt andet, at man ikke har målt stoffet M6G i Forurettede 4's eller i Forurettede 3's blod. Vidnet har ikke set, om der er blevet anmodet om at måle dette stof i de to patienter. Det ville ikke være normalt at bede om noget sådant.

M6G, der har samme virkning som morfin, udskilles gennem nyrerne. Det kan tage op til et døgn at udskille dette stof, alt afhængig af nyrefunktionen.

M6G har ikke indflydelse på måleresultatet på morfin i blodet, idet der benyttes to forskellige målemetoder.

Norspan vil ikke blive omdannet til M6G.

De fleste omdannelsesprodukter vil være inaktive, og deres tilstedeværelse i blodet vil derfor ikke være relevant. Morfin omdannes først til M3G – der er inaktivt – hvorefter det efterfølgende omdannes til M6G.

En lever skal være markant dårlig for, at der slet ikke sker omdannelse af morfin eller andre stoffer.

Eksemplet angivet i byrettens dom side 217, forneden, om ”80 -120 mg morfin” angår morfin i tabletform. Det vil være en dødelig dosis. Hvis man skal overleve indtagelse af 100 mg morfin i tabletform, skal man være tilvænnet.

Vidne 47 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 1** supplerende forklaret blandt andet, at Forurettede 1 rettelig ikke havde skrumpeliver, men fedtlever, hvilket er væsentligt mindre alvorligt. Der er derfor ikke grund til at antage, at Forurettede 1 havde en nedsat omsætning af lægemidler.

Vidnet har om **forhold 4** forklaret, at virkningen mellem morfin og buprenorphin i små mængder kan forstærke hinanden, hvorimod store mængder buprenorphin kan modvirke effekten af morfin.

Når Retskemisk Afdeling undersøger sprøjter for medicinrester, sørger man for, at det er det, der befinder sig inde i sprøjten, som trækkes ud og analyseres. Der er kun en lille sandsynlighed for, at medicinrester fra andre sprøjter fra samme spand/pose kan have indflydelse på resultatet.

Morfin og Stesolid undertrykker begge vejtrækningen – de virker i samme retning – og giver derfor samlet en større effekt, end eksempelvis morfin alene. Der er tale om en ”all e-rede fordi” -slutning, når Retskemisk Afdeling angiver morfin som dødsårsagen i de pågældende tilfælde, hvor Stesolid alene optræder i behandlingsmæssige mængder.

Naloxone i normale mængder kan ikke påvirke en drugtest. Der skal gives en temmelig stor mængde Naloxone for, at dette kan være tilfældet. Vidnet er derfor ikke enig i Vidne 55's forklaring gengivet i byrettens dom, side 214, 4. sidste afsnit.

Vidnet fastholder Retskemisk Afdelings konklusioner vedrørende dødsårsagerne for de tre afdøde personer.

Vidnet fastholder endvidere sin forklaring om muligheden for at tilbageregne medicinniveauet i en sag som denne. For så vidt angår Forurettede 5 har man to blodprøver fra henholdsvis den 1. marts 2015 kl. 11.00 og samme dag kl. 19.00. Når man på den måde har to tidspunkter, vil det medføre et mere præcist skøn, end hvis man ikke havde haft to

tidspunkter. Vidnet kan ikke komme det nærmere end dette i forhold til det, han i øvrigt har forklaret vedrørende tilbageregning.

Koncentrationerne af morfin i Forurettede 5's blod ville ved tilbageregning til den 1. marts 2015 ca. kl. 05.30 ligge i størrelsesordenen ca. 0,2 mg/kg, hvilket er et koncentrationsniveau, hvor der forekommer dødelige forgiftninger.

Forurettede 1's koncentration ved tilbageregning vil ligge i størrelsesordenen ca. 0,26 mg/kg morfin, hvilket er en kraftigere dosis end Forurettede 5's.

Man kan ikke udelukke, at mængden af Norspan i Forurettede 3's blodprøve kan have forsinket virkningen af morfin en smule.

Mængden af Norspan hos Forurettede 3 har ikke haft den store betydning for virkningstidspunktet for morfin.

Vidnet er sagkyndig ekspert for Retslægerådet i problemstillinger af denne art.

Hvis man antager, at halveringstiden for Forurettede 1 vedrørende morfin var 4,5 time, ville en tilbageregning give en koncentration mellem 0,064 mg/kg og 0,128 mg/kg.

Hvis Forurettede 5 om morgenen den 1. marts 2015 havde fået injiceret 10 ml morfin, ville virkningen indtræde i løbet af 5-10 minutter og fuldt ud efter 30 minutter.

Det samme ville være tilfældet for Forurettede 3.

Tilvænning er ikke et enten/eller, men kan sammenlignes med en skala.

Halveringstiden for Cordarone kan være lang.

Vidne 50 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **forhold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at lægerne om natten ofte er meget optaget, fordi der ikke er så mange læger på vagt, hvilket gør det svært at få fat i en læge.

Rammeordinationen bliver brugt hyppigt. Der sker fejl, både blandt læger og sygeplejersker med hensyn til notering/manglende notering af indgivet medicin.

Efter tiltaltes anholdelse har der været vagter, hvor flere end to patienter er døde.

Vidne 58 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **for-hold 4-6** supplerende forklaret blandt andet, at der nogle gange er travlt på Afdeling 1, mens der andre gange ikke er så travlt.

Alle sørger så godt de kan for at få noteret indgivet medicin, men det kan ske, at dette ikke bliver noteret, f.eks. hvis man pludselig skal i gang med en akut dårlig patient.

Vidnet har ikke hørt Vidne 29 tale dårligt om tiltalte. Vidnet vil altid informere en sygeplejerske, der har sovet, hvis vidnet har givet den pågældendes patient medicin i kollegaens fravær.

Tiltaltes henvendelse vedrørende KOL-patienten skete først, efter at vidnet havde overtaget triagen den 28. februar 2015 kl. 23.00. Tiltalte var på et tidspunkt henne på Underafdeling 8 for at bytte en hjertestopbakke, men vidnet kan ikke huske, om det var i forbindelse med henvendelsen om KOL-patienten. Tiltalte kom kun én gang.

Da tiltalte ringede den 1. marts 2015 omkring kl. 06.00, sagde tiltalte, at hun skulle bruge en maske. Det kan godt være, at tiltalte bad om en Hudson maske (iltmaske), som man efter vidnets opfattelse burde have på alle Underafdelinger.

Vidne 14 har vedstået forklaringen som gengivet i dommen og om **for-hold 1** supplerende forklaret blandt andet, at Forurettede 1 den 4. marts 2012 virkede mindre depressiv, end han havde virket i mange andre tilfælde. Han lå som regel i sin seng og gik ikke ret meget rundt på afdelingen.

Vidnet sagde efterfølgende til Person 8, at hun var af den opfattelse, at tiltalte havde slået Forurettede 1 ihjel.

Man kan ikke forudsige et hjertestop, men man kan være stærkt bekymret for, at en patient vil få et hjertestop. Tiltalte har på et tidspunkt sagt, at hun havde på fornemmelsen, at en patient ville få et hjertestop inden længe. Der var tale om en mandlig leverpatient, der var alkoholiker. Den pågældende fik kort tid efter hjertestop.

Da vidnet sagde til tiltalte, at der fandtes noget, der kaldes ”dødsengle” , så tiltalte på hende uden yderligere reaktion.

Det var ofte tiltalte, der fandt eller passede de patienter, der blev dårlige.

Vidnets nattevagt den 4. marts 2012 sluttede kl. 07.00.

Forurettede 1 havde ikke vejrtrækningsproblemer under denne vagt, men havde haft det en eller to dage forinden.

Vidnet har ikke selv set den patient, der havde styrtblødt, og som Person 8 fortalte hende om ude i skyllerummet. Vidnet ved ikke, hvad der videre skete med nålespanden, efter at Person 8 havde taget den med sig.

### **Sagens oplysninger i forhold 1 og 4-6**

#### Medicinske og lægelige forhold

Bevisførelsen i **forhold 1 og 4-6** har også for landsretten omfattet en lang række medicinske og lægelige oplysninger, herunder lægejournaler, sygeplejenoter, udskrifter fra Opus Medicin, medicinoversigter og erklæringer fra Retskemisk Afdeling og Retspatologisk Afdeling.

Herudover har sagen for landsretten været forelagt Retslægerådet.

#### **Forhold 1 (Forurettede 1)**

Af de lægelige oplysninger fremgår blandt andet, at Forurettede 1, der var 72 år, efter fald i hjemmet blev indlagt på Afdeling 1 Nykøbing Falster Sygehus den 17. februar 2012 med et sygdomsbillede, der lignede lungebetændelse og væskemangel. Han blev ved indlæggelsen givet 2,5 mg morfin intravenøst og i første omgang overført til Afdeling 4 og senere den 21. februar 2012 overført til Underafdeling 1, hvor han kom i ernæringsterapi. Hans tilstand blev bedre, og planen var den 1. marts 2012, at han skulle udskrives den følgende uge. Den 4. marts 2012 kl. 09.39 blev Forurettede 1 af tiltalte fundet uden respiration og puls. Efter genoplivning blev Forurettede 1 overflyttet til Afdeling 4. Her blev der kl. 13.30 foretaget en urin-drugscreening, hvor Forurettede 1 blev testet positiv for opioid og benzodiazepin. Det blev senere samme dag kl. 21.15 besluttet at slukke for respiratoren, hvorefter Forurettede 1 afgik ved døden. Dødstidspunktet er i dødsattesten anført til kl. 21.30.

Af medicinoversigt, Opus Medicin, sygeplejenoter, journal og A3-ark for Forurettede 1 fremgår, at han ikke forud for sit respirations- og hjertestop den 4. marts 2012 kl. 09.39 var ordineret smertestillende medicin, herunder morfin og Stesolid, bortset fra ovennævnte 2,5

mg morfin ved indlæggelsen den 17. februar 2012. Den 4. marts 2012 blev Forurettede 1 ifølge læge Vidne 16's journaltilførsel kl.13.30 indgivet 3 x 0,2 mg Naloxone intra-venøst grundet fortsat miotiske pupiller. Der blev senere samme dag kl. 21.00 ordineret 5-10 mg morfin intravenøst efter behov (PN-ordination) mod ubehag og smerter. Det frem-går ikke af de lægelige oplysninger, at Forurettede 1 skulle være indgivet Stesolid eller yderligere morfin.

Af obduktionserklæring af 7. marts 2012 fra Retspatologisk Afdeling fremgår, at Forurettede 1 var 175 cm høj, vejede 63 kg og havde et BMI på 20,6.

Af supplerende erklæring af 5. oktober 2012 til obduktion af 7. marts 2012 fra Retspatologisk Afdeling fremgår blandt andet:

**”KONKLUSION:**

De i sagen oplyste medikamenter, som nu afdødes medpatient på sengestuen fik, er ikke påvist i nu afdødes blod.

Derimod er der påvist behandlingsmæssige koncentrationer af morfin i nu afdødes blod. Dette skulle nu afdøde angiveligt ikke have fået ordineret under indlæggelsen. Ved obduktionen og den efterfølgende mikroskopiske undersøgelse er påvist kronisk luftoverfyldning af lungerne og bindevævsdannelse af leveren med henfaldsprocesser.

Der fandtes endvidere forandringer af de hvide blodlegemer tydende på akut leukæmi (blodkræft), men materialet var ikke optimalt til yderligere undersøgelser herfor.

Efter resultatet af de supplerende undersøgelser er dødsårsagen fortsat ikke oplyst. Hvorvidt den påviste koncentration af morfin i blodet har haft indflydelse på dødens indtræden hos den af kronisk lungesygdom og formentlig ondartet blodsygdom svækkede mand kan ikke udelukkes.”

Af retskemisk erklæring af 11. april 2012 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet:

**”Toksikologisk vurdering**

Ved vurderingen af den påviste koncentration af morphin i blod skal der tages hensyn til, i hvilket omfang nu afdøde var tilvænnet brugen af dette stof. Den påviste koncentration af morphin i blod er af en størrelsesorden, der ses ved behandling med dette stof. De påviste koncentrationer af citalopram og carbamazepin i blod er af en størrelsesorden, der ses ved behandling med disse stoffer. Summen af koncentrationerne af diazepam, oxazepam, temazepam og dia-zepam, demethyl- i blod, ligger lavt i det område der ses ved behandling med diazepam.”

Af retskemisk erklæring af 18. juni 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet:

**”Svar på supplerende spørgsmål**

**1. Indgivet kvantum morfin**

Der er målt 0,016 mg/kg morfin i blodet. Dette svarer til en morfinmængde i kroppen på ca. 3 mg ved dødstidspunktet. Regnes med en halveringstid for om-sætningen af morfin på 3 timer, svarer denne mængde til ca. 50 mg indgivet 12 timer tidligere, hvor personen var blevet fundet livløs i sengen og hvor der blev iværksat genoplivning. 50 mg svarer til ca. 5 ampuller á 2ml, 5 mg/ml eller 2½ ampul á 1 ml, 20mg/ml). Injektion af en sådan mængde kan udløse en alvorlig, evt. dødeligt forløbende forgiftning.

**2. Indgivet kvantum diazepam**

Der er målt 0,067 mg/kg diazepam. Dette svarer til en diazepam mængde i kroppen på ca. 6 mg. Regnes med en halveringstid for omsætningen af dia-zepam på 24 timer, svarer denne mængde til ca. 8,5 mg indgivet 12 timer tidligere. Dette svarer til injektion af indholdet i knap en diazepamampul (á 2ml, 5mg/ml). Denne mængde svarer til en behandlingsmæssig dosis.

**3. Indflydelse af de beregnede doser på den retsmedicinske udtalelse om døds-årsagen.**  
Det vurderes, at under de givne forudsætninger, indgift af morfin 12 timer før dødstidspunktet, kan dødsårsagen henføres til følgerne efter forgiftnings-tilstanden fremkaldt af den indgivne morfinmængde.”

Der er for landsretten fremlagt retskemisk erklæring af 28. februar 2017 fra Retskemisk Afdeling, hvoraf fremgår blandt andet:

**”Svar på supplerende spørgsmål**

**1. Indgivet kvantum morfin**

Der er målt 0,016 mg/kg morfin i blodet. Dette svarer til en morfinmængde i kroppen på ca. 3 mg ved dødstidspunktet. Regnes med en halveringstid for om-sætningen af morfin på 3 timer, svarer denne mængde til ca. 50 mg indgivet 12 timer tidligere, hvor personen var blevet fundet livløs i sengen og hvor der blev iværksat genoplivning. 50 mg svarer til ca. 5 ampuller á 2ml, 5 mg/ml eller 2½ ampul á i ml, 20mg/ml). Injektion af en sådan mængde kan udløse en alvorlig, evt. dødeligt forløbende forgiftning.

**2. Indgivet kvantum diazepam**

Der er målt 0,067 mg/kg diazepam. Dette svarer til en diazepam mængde i kroppen på ca. 6 mg. Regnes med en halveringstid for omsætningen af dia-zepam på 24 timer, svarer denne mængde til ca. 8,5 mg indgivet 12 timer tidligere. Dette svarer til injektion af indholdet i knap en diazepamampul (á 2ml, 5mg/ml). Denne mængde svarer til en behandlingsmæssig dosis.

**3. Indflydelse af de beregnede doser på den retsmedicinske udtalelse om dødsårsagen.**

Det vurderes, at under de givne forudsætninger, indgift af morfin 12 timer før dødstidspunktet, kan dødsårsagen henføres til følgerne efter forgiftnings-tilstanden fremkaldt af den indgivne morfinmængde.

### **Svar på yderligere supplerende spørgsmål**

1. *Hvilket kvantum/hvor mange piller morfin skal Forurettede 1 have indtaget forud for kl. 0939, såfremt den fundne mængde morfin er indtaget i pilleform?* Jfr. tidligere svar er det skønnet, at der på det angivne tidspunkt har været ca. 50 mg morfin i kroppen. For at opnå denne mængde ved tabletindtagelse skal der indtages ca. 3 x mængden, d.v.s. ca. 150 mg.

Morfin findes i tabletstørrelser 10 og 30 mg og desuden som depottabletter i størrelserne 10, 30, 60, 100, 150 og 200 mg.

2. *Hvilket kvantum/hvor mange piller diazepam skal Forurettede 1 have indtaget forud for kl. 0939, såfremt den fundne mængde diazepam er indtaget i pilleform?*

Jfr. tidligere svar er det skønnet, at der på det angivne tidspunkt har været ca. 8,5 mg diazepam i kroppen. For at opnå denne mængde ved tabletindtagelse skal der indtages ca. 8,5 mg.

Diazepam findes i tabletstørrelser 2 og 5 mg.

3. *Kan det oplyses, på hvilket tidspunkt pillerne i så fald er indtaget?* For almindelige morfintabletter vurderes pilleindtagelse at kunne være forekommet ½ - 2 timer forud for kl. 0939. For morfindepottabletter ca. 2-6 timer før kl. 0939.

For diazepam skønnes tabletindtagelse at kunne have fundet sted fra ca. ½ time før kl. 0939 eller et tidligere tidspunkt, som ikke kan nærmere specificeres. Ved obduktionen blev der ikke fundet tabletrester i mavesæk eller tarme, men det vil heller ikke forventes ved tabletindtagelse mere end 12 timer før dødens indtrædelse.”

Sagen har for landsretten været forelagt Retslægerådet, der har afgivet erklæring af 25. april 2017, hvoraf fremgår blandt andet:

### **”Spørgsmål 2: vedr. patienten Forurettede 1:**

*Kan der på baggrund af den i blodprøven fra obduktionen fundne mængde af morfin og diazepam foretages en skønsmæssig beregning af, hvilken mængde morfin og diazepam, der er indgivet Forurettede 1 intravenøst, hvis injektion-en/injektionerne er foretaget den 4. marts 2012 umiddelbart forinden kl. 09.39, hvor Forurettede 1 fik hjertestop, og senere samme dag afgik ved døden kl. 21.30, og det samtidig lægges til grund, at der ikke er indgivet morfin eller diazepam efter kl. 09.39 ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 429f, 427, 534f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Retslægerådet finder det rimeligt at udføre beregningerne ud fra variations-bredde i omsætning og fordeling, som findes i litteraturen, og at anvende yderværdier og ikke middelværdier fra variationsbredden.

Antages en variation på analysen af morfin på 10 %, at fordelingsvolumen kan være ned til 1,5 l/kg., og at halveringstiden kan være lidt længere end normalt hos en patient genoplivet efter hjertestop (antages til 4 timer), vil der i patienten på tidspunktet for hjertestoppet kunne være en mængde morfin så lav som cirka 10,6 mg, svarende til 1 ampul á 2 ml. med 0,5 mg./ml., eller svarende til ½ ampul á 1 ml med 20 mg./ml.

Antages lignende yderværdier for diazepam

( $t_{1/2} = 69t$ ,  $V_d = 0.8$  l/kg, analysevariationsfor på diazepamanalysen på 10 %) kan patienten på tidspunktet for hjertestoppet have haft en mængde diazepam i organismen så lav som 3,4 mg, svarende til 1/3 ampul diazepam på 2 ml med 5 mg./ml.

**Spørgsmål 2a: vedr. patienten Forurettede 1:**

*Det ønskes belyst i hvilket omfang man med det foreliggende materiale kan sige noget om i hvilket omfang Forurettede 1 havde nedsat leverfunktion. Og i givet fald om og i givet fald hvordan en nedsat leverfunktion kan have indflydelse på en tilbageregning baseret på halveringstider.*

*Samt en beskrivelse af om der er andet ved Forurettede 1's tilstand der kan have indflydelse på en eventuel tilbageregning baseret på halveringstider*

De klinisk biokemiske blodprøvesvar, hvad angår Forurettede 1's leverfunktion, viser stort set normale leverenzymer, men kraftigt forhøjede koagulationsfaktorer (INR), hvilket i sig selv kunne tyde på nedsat leverfunktion, men kan også skyldes et øget forbrug af koagulationsfaktorer på grund af den akutte tilstand, som Forurettede 1 befandt sig i under indlæggelsen den 4. marts (ekstrakten side 471-472 og side 464).

Der skal foreligge langvarig og alvorlig leverpåvirkning før leverens evne til at omsætte lægemidler påvirkes alvorligt. Der er ingen forhold, der peger på, at afdøde Forurettede 1 havde en sådan tilstand.

**Spørgsmål 2b: vedr. patienten Forurettede 1:**

*Såfremt tilbageregning, jf. spørgsmål 2 er mulig, bedes det om den beregnede samlede mængde af morfin og diazepam kan forårsage en alvorlig, evt. dødelig forgiftning for Forurettede 1, gerne ved en vurdering af medikamenternes samvirkende effekt samt ved en vurdering af hvert enkelt medikament ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 534f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2. Tilbageberegningen er behæftet med stor usikkerhed, og det kan ikke med sikkerhed afgøres, om de indgivne mængder af morfin og diazepam medfører forgiftning af afdøde. Som anført i besvarelsen af spørgsmål 2c kan indgiften af disse lægemidler være en medvirkende årsag til døden, uden at det kan afgøres i hvilken grad.

**Spørgsmål 2c: vedr. patienten Forurettede 1:**

*På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen bedes det oplyst, hvad dødsårsagen for Forurettede 1 må antages at være ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 421ff, 427f, 534f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Forurettede 1's dødsårsag er uoplyst ved obduktionen (ekstrakten side 422), men kan skyldes en kombination af den akutte, medicinske tilstand efter fald i hjemmet med afkøling og lavt blodtryk hos en i forvejen kronisk, svækket patient med flere diagnoser, og med mistanke om akut leukemi (ekstrakten siden 428) og i kombination med indgift af morfin (ekstrakten side 534).”

#### **Forhold 4 (Forurettede 3)**

Af de lægelige oplysninger fremgår, at Forurettede 3, der var 86 år, blev indlagt på Nykøbing Falster Sygehus den 28. februar 2015 kl. 13.25 på grund af åndenød og blålig misfarvning af læberne. Forurettede 3 fik ved indlæggelsen 2,5 mg Stesolid intrave-nøst, blev sat i penicillinbehandling og kl. 14.32 overført til Underafdeling 2. Det fremgår af sygeplejenoterne, at den ordinerede mængde Stesolid blev indgivet kl. 14.15. Efter aftale med de pårørende blev behandlingen indstillet, således at der alene blev foretaget kærlig pleje. Senere samme dag afgik Forurettede 3 ved døden. Dødstidspunktet er i dødsattesten anført til kl. 20.37.

Af medicinoversigt, Opus Medicin, sygeplejenoter og journal fremgår, at Forurettede 3 forud for indlæggelsen var ordineret Norspan depotplaster og Tradolan, der var stærkt smertestillende, og at hun under indlæggelsen ifølge Læges journaltil-førsel kl. 14.49 blev ordineret 2,5 mg Stesolid, gentaget totalt til 5 mg, og 2,5 mg morfin efter behov (PN-ordination). Bortset fra den indgivne mængde Stesolid den 28. februar 2015 kl. 14.15 er det ikke i de lægelige oplysninger noteret, at Forurettede 3 skulle være indgivet yderligere Stesolid eller morfin.

Af obduktionserklæring af 2. marts 2015 fra Retspatologisk Afdeling fremgår, at Forurettede 3 var 148 cm høj, vejede 44 kg, og at BMI var 20,1.

Af retskemisk erklæring af 5. marts 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet, at der i blodprøve udtaget den 28. februar 2015 kl. 13.43 under indlæggelsen ikke blev påvist morfin eller diazepam. Der blev påvist tramadol, der er et smertestillende middel og indholdsstof i præparatet Tradolan, i en størrelsesorden, der ses ved behandling med tramadol.

Af supplerende obduktionserklæring af 10. marts 2015 fra Retspatologisk Afdeling og af retskemisk erklæring af samme dato fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet, at der i en blodprøve udtaget den 2. marts 2015 i forbindelse med obduktionen blev påvist morfin i blodet af en størrelsesorden, der kunne forårsage en alvorlig, eventuelt en dødelig forgiftning. Der blev endvidere påvist diazepam i blodet af en størrelsesorden, der ses ved be-

handling. Herudover blev der påvist tramadol i en koncentration svarende til en let forgiftning.

Af retskemisk erklæring af 10. april 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet:

”Generelt

Der er betydelig variation i optagelse, fordeling og omsætning af lægemidler fra person til person. Ud fra målte blodkoncentrationer kan der derfor ikke angives eksakt indtagne mængder. I postmortemsager skal der yderligere tages hensyn til eventuel postmortem redistribution, hvilket indebærer, at koncentrationer af visse lægemidler kan ændre sig efter døden. Et vigtigt forhold er også tidsintervallet mellem antaget indgift/indtagelse og blodprøvetagning. De angivne mængder svarer til indtagelse på blodprøvetidspunktet. Hvis en formodet indtagelse/indgift skønnes at have fundet sted tidligere, skal den angivne mængde fordobles for hver halveringstidsperiode, der er gået, d.v.s. dobbelt-mængde efter en halveringstid, fire gange mængden efter to halveringstider, 8 gange mængden efter 3 halveringstider o.s.v. Endvidere kan der være op-hobning af medicin i kroppen indtaget inden indlæggelse, f. eks hvis der har været tale om daglig behandling med den pågældende medicintype. Der angives omtrentlige skøn som nedenfor anført.

Morfin

Der er målt 0,34 mg/kg morfin. Dette svarer til en morfinmængde i kroppen på ca. 45 mg. Dette svarer til injektion af indholdet i 4½ morfinampuller (å 2ml, 5mg/ml). Ved indtagelse af morfin som tablet gennem munden skal den anførte mængde ganges med 3 (=135 mg). Halveringstiden for omsætningen af morfin er ca. 3 timer.

Tramadol

Der er målt 1,2 mg/kg tramadol. Dette svarer til en tramadolmængde i kroppen på ca. 140 mg. Der findes injektionspræparater på 50 mg/ml. Gives stoffet som en enkeltinjektion, kræves ca. 3 ml for at give den anførte mængde i kroppen. Som tabletter kræves en enkeltdosis på ca. 200 mg. Tramadol findes i tablet-størrelser på 50 - 200mg. I aktuelle sag skal det tages med i betragtning, at der er ordineret tabletter å 50 mg x 3 dagligt op til indlæggelsen iflg. journalen, og at der ved indlæggelsen var et behandlingsmæssigt niveau i blodet på 0,54 mg/kg. Målinger i blod taget før og efter døden kan udvise betydelige forskelle, selvom der ikke er indtaget yderligere medicin i perioden.

Halveringstiden for omsætningen af tramadol er ca. 5 timer.

Diazepam

Der er målt 0,19 mg/kg diazepam. Dette svarer til en diazepammængde i kroppen på ca. 12 mg. Dette svarer til injektion af indholdet i 1-1½ diazepam-ampul (å 2ml, 5mg/ml). Ved indtagelse af diazepam som tablet er der tale om de samme mængder. Halveringstiden for omsætningen af diazepam er 1 døgn eller længere.”

Af retskemisk erklæring af 15. april 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet, at der også i det undersøgte ventrikellindhold udtaget den 2. marts 2015 i forbindelse med

obduktionen blev påvist koncentrationer af morfin og diazepam af samme størrelsesorden som de påviste blodkoncentrationer, og at de påviste koncentrationer i maveindholdet ikke tyder på peroral medicinindtagelse umiddelbart før dødens indtræden.

I supplerende udtalelse af 13. januar 2016 har Retspatologisk Afdeling besvaret spørgsmål om dødsårsagen. Af udtalelsen fremgår blandt andet:

”Der er stillet følgende spørgsmål:

- 1. Vil behandling med Norspan forstærke virkningen af Morfin?*
- 2. Med henvisning til patientens almene tilstand ved og under indlæggelsen bedes tillige vurderet, om organsvigt kan være årsag eller med-virkende årsag til dødsfaldet.*
- 3. Hvis man lægger til grund, at patienten var tilvænnet, ønskes dødsårsagen så vidt muligt fastslået.*

**Svar:**

1. Ja, Norspan indeholder et morfinlignende stof Buprenorphin, som forstærker virkningen af Morfin. Stoffet er dog kun en såkaldt partiel opioidagonist i forhold til Morfin, som er en fuld agonist (agonist betyder fysiologisk aktivt stof) og maksimalvirkningen af stof for smerter er derfor mindre end af Morfin. Stoffet er dog ikke påvist i nu afdødes blodprøver, hvilket kan skyldes, at den angivne dosis (10 mikrogram per time fra plaster) har været for lille til at frembringe en påviselig koncentration i blodet (den forventede blodkoncentration er omkring den nedre målegrænse).
2. Med hensyn til den endelige dødsårsag henvises til den samlede supplerende erklæring af 20-04-2015. Det konkluderes, at dødsårsagen må antages at være forgiftning med Morfin hos denne af svær lungebetændelse lidende kvinde. Der er ved obduktionen ikke påvist organ-forandringer tydende på generelt organsvigt og om nu afdødes helbreds-tilstand i øvrigt var oplyst demens, skævhed af ryggen, tidligere krampeanfald og aktuelt op mod dødsfaldet lungebetændelse. Den påviste lungebetændelse, hvorfor afdøde blev sat i penicillin behandling, har formentlig besværliggjort nu afdødes vejrtrækning og iltningsevne og det kan ikke afgøres om den i sig selv ville have medført døden, hvor-imod det findes sandsynligt at døden indtrådte som en følge af forgiftning med morfin.
3. Norspan findes i 3 dosisvarianter (5, 10 og 20 mikrogram Buprenorphin per time) og vurderes at kunne give en svag tilvænnning til morfin-lignende stoffer (opioider) og dermed også Morfin. Imidlertid er den påviste morfinkoncentration på 0,34 mg per kilo i obduktionsblodet adskillige gange højere end det niveau, der almindeligvis anses for at kunne være dødeligt (0,05 mg per kilo) hos ikke tilvænnede, og må derfor anses for meget vel at have været dødeligt hos nu afdøde. Som tidligere beregnet svarer denne koncentration til 45 mg Morfin i

kroppen, hvilket langt overstiger den ordinerede efter behov dosis (2,5 mg Morfin intravenøst) knapt 20 gange.  
Dødsårsagen må derfor fortsat antages at være forgiftning med Morfin hos denne af svær lungebetændelse lidende kvinde.”

Af Retslægerådets erklæring af 25. april 2017 fremgår blandt andet:

**”Spørgsmål 3: vedr. patienten Forurettede 3:**

*Det bedes oplyst om den i blodprøven fra obduktionen (ekstrakten s. 759ff) fundne mængde af morfin og diazepam kan forårsage en alvorlig, evt. dødelig forgiftning for Forurettede 3, gerne ved en vurdering af medikamenternes samvirkende effekt samt ved en vurdering af hvert enkelt medikament ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 770f, 725ff, 759ff, 774f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Den fundne koncentration diazepam i blod på 0.19 mg./kg. svarer til, hvad der ses ved konventionel behandling.

Den fundne koncentration af morfin i blod på 0.34 mg/kg er højere end ved konventionel smertestillende behandling med morfin. Ifølge afdødes journal er afdøde efter indlæggelsen den 28.02.15, klokken 13.56, ordineret morfin 0.5 ml. morfin (5 mg./ml.) maksimum 15 gange dagligt, med mindst 20 minutters imellem. Den fundne koncentration i afdøde kan være forenelig med gennemførelse af denne ordination. Hvorvidt denne morfinkoncentration har forårsaget forgiftning med døden til følge, kan ikke med sikkerhed afgøres på grund af de mange konkurrerende potentielle dødsårsager.

**Spørgsmål 3a: vedr. patienten Forurettede 3:**

*Har det i relation til besvarelsen af spørgsmål 3 nogen betydning, at Forurettede 3 siden september 2014 og frem til død tidspunktet fik ordineret norspan depotplastre 10 mikrogram/time (ekstrakten s. 791) ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 770f, 772f, 759ff, 764ff, 801f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Nej, der er i den retskemiske screening for lægemidler ikke rapporteret fund af buprenorfin (Norspan®).

**Spørgsmål 3b vedr. patienten Forurettede 3:**

*Kan man på baggrund af det foreliggende materiale udtale sig om hvor stor en mængde morfin der konkret vil være dødbringende for Forurettede 3.*

*Vil det ændre på denne vurdering såfremt Forurettede 3 havde indtaget ikke ordineret medicin.*

Spørgsmålene er af hypotetisk karakter, og det er ikke muligt for Retslægerådet at udtale om en konkret dødelig dosis for enkeltpersoner.

**Spørgsmål 3c: vedr. patienten Forurettede 3:**

*På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen bedes det oplyst, hvad døds-årsagen for Forurettede 3 må antages at være ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 764ff, 725ff, 754f, 762f, 774f, 802f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Afdøde havde mange konkurrerende potentielle dødsårsager, så som alder, demens, svær infektion, som efter aftale med pårørende ikke er behandlet, almen svækkelse og dårlig ernæringstilstand. Det er ikke muligt at fastslå en enkelt årsag til døden, ej heller om de indgiven morfinmængder har lindret tilstanden op til døden eller været en medvirkende årsag.”

#### **Forhold 5 (Forurettede 4)**

Af de lægelige oplysninger fremgår, at Forurettede 4, der var 66 år, blev indlagt på Nykøbing Falster Sygehus den 28. februar 2015 kl. 16.09 på grund af mistanke om lunge-betændelse. Forurettede 4 blev overført til Underafdeling 2. Forurettede 4 blev ikke vurderet egnet til Afdeling 4 terapi, ligesom man fandt, at Forurettede 4 ikke var kan-didat til forsøg på genoplivning ved hjerte- eller respirationsstop. Forurettede 4 blev sat i behandling med blandt andet Piperacillin/Tazocin. Senere samme dag afgik Forurettede 4 ved døden. Dødstidspunktet er i dødsattesten anført til kl. 20.42.

Af medicinoversigt fremgår, at Forurettede 4 forud for indlæggelsen var ordineret morfin- og Malfintabletter (depotmorfinpræparat).

I de lægelige oplysninger er det ikke noteret, at Forurettede 4 under indlæggelsen skulle være givet morfin eller Stesolid.

Af erklæring fra Retspatologisk Afdeling vedrørende obduktion foretaget den 2. marts 2015 fremgår, at Forurettede 4 var 171 cm høj, vejede 66 kg, og at BMI var 22,6.

Af retskemisk erklæring af 5. marts 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet, at der i en blodprøve udtaget den 28. februar 2015 kl. 16.13 under indlæggelsen ikke er påvist morfin eller diazepam. Der er påvist nordazepam i en koncentration, der ligger lavt i det område, der ses ved behandling med diazepam.

Af retskemisk erklæring af 10. marts 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet, at der i en blodprøve udtaget den 2. marts 2015 i forbindelse med obduktionen er påvist koncentration af morfin af en størrelsesorden, der kan forårsage en alvorlig, eventuelt en dødelig forgiftning. Der er tillige påvist koncentration af diazepam og nordazepam af en størrelsesorden, der ses ved behandling med diazepam. Endvidere fremgår, at den påviste koncentration af amitriptylin er højere end, hvad der ses ved behandling, og at dette kan

være udtryk for postmortel redistribution eller en alvorlig, eventuelt dødelig forgiftning med amitriptylin.

Af retskemisk erklæring af 10. april 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet:

”Generelt

Der er betydelig variation i optagelse, fordeling og omsætning af lægemidler fra person til person. Ud fra målte blodkoncentrationer kan der derfor ikke an-gives eksakt indtagne mængder. I postmortemsager skal der yderligere tages hensyn til eventuel postmortem redistribution, hvilket indebærer, at koncen-trationer af visse lægemidler kan ændre sig efter døden. Et vigtigt forhold er også tidsintervallet mellem antaget indgift/indtagelse og blodprøvetagning. De angivne mængder svarer til indtagelse på blodprøvetidspunktet. Hvis en for-modet indtagelse/indgift skønnes at have fundet sted tidligere, skal den angivne mængde fordobles for hver halveringstidsperiode, der er gået, d.v.s. dobbelt-mængde efter én halveringstid, fire gange mængden efter to halveringstider, 8 gange mængden efter 3 halveringstider o.s.v. Endvidere kan der være ophob-ning af medicin i kroppen indtaget inden indlæggelse, f. eks hvis der har været tale om daglig behandling med den pågældende medicintype. Der angives omtrentlige skøn som nedenfor anført.

Morfin

Der er målt 0,20 mg/kg morfin. Dette svarer til en morfinmængde i kroppen på ca. 40 mg. Dette svarer til injektion af indholdet i 4 morfinampuller (å 2ml, 5mg/ml). Ved indtagelse af morfin som tablet gennem munden skal den anførte mængde ganges med 3 (=120 mg). Iflg. journalen skulle afdøde være i behand-ling med morfinpræparater inden indlæggelsen, men blodprøven taget ved ind-læggelsen var dog negativ for morfin. Halveringstiden for omsætningen af morfin er ca. 3 timer.

Diazepam

Der er målt 0,067 mg/kg diazepam. Dette svarer til en diazepam-mængde i kroppen på ca. 7 mg. Dette svarer til injektion af indholdet i 3/4 diazepam-ampul (å 2ml, 5mg/ml). Ved indtagelse af diazepam som tablet er der tale om samme mængde (7 mg). Halveringstiden for omsætningen af diazepam er 1 døgn eller længere.

Amitriptylin

Der er målt 2,0 mg/kg amitriptylin. Nogle timer for døden er målt 0,15 mg/kg, hvilket muligt tyder på, at der er tale om postmortem redistribution og ikke en forgiftning. Det er kendt, at postmortem redistribution kan øge amitriptylin-koncentrationen op til ca. 10 gange postmortelt. (Hvis der var tale om forgift-ning, skulle der være indtaget ca. 80 tabletter å 50 mg mellem kl 16 og 20 d. 28/2; amitriptylin findes kun som tablet og 50 mg er største styrke.) Halveringstiden er ca. 1 døgn.”

Af supplerende obduktionserklæring af 4. juni 2015 fra Retspatologisk Afdeling fremgår blandt andet:

**”KONKLUSION:**

Efter resultatet af de supplerende undersøgelser må dødsårsagen fortsat snarest antages at være en forgiftning med Morfin, i kombination med Amitriptylin og Kinin hos den af hjertelungelidelse og blærecancer i forvejen svækkede mand.

Der er ingen holdepunkter for, at lægemidlerne er indtaget peroralt inden dødens indtræden.”

I en supplerende udtalelse af 25. januar 2016 har Retspatologisk Afdeling besvaret spørgsmål om dødsårsagen. Af udtalelsen fremgår blandt andet:

**”Spørgsmål:**

- 1. Hvis man lægger til grund, at patienten var tilvænnet, ønskes dødsårsagen så vidt muligt fastslået.*
- 2. Med henvisning til patientens almene tilstand ved og under indlæggelsen bedes tillige vurderet, om organsvigt kan være årsag eller med-virkende årsag til dødsfaldet.*

**Svar:**

1. Ifølge journalmaterialet var VHP ved indlæggelsen bl.a. i behandling med morfin givet som 2 x 10 mg. Malfintabletter (depotmorfin-præparat) morgen plus 2 x 10 mg Malfin aften og herudover almindelige morfintabletter 10 mg ved behov, dog højst 6 dagligt. Ifølge pro-duktesummet for Malfin anbefales det ved morfinkrævende smerter, at man indleder behandling med 10-30 mg Malfin morgen og aften. Herudover kan suppleres med almindelige morfintabletter. Dosis kan senere øges om nødvendigt. I indlæggelsesblodprøven blev der ikke påvist morfin, hvilket viser, at han op til indlæggelsen ikke har modtaget den ordinerede behandling. Det kan skønnes, at der ikke er indgivet almindelige morfintabletter inden for de seneste 8 timer inden indlæggelsen og ikke depotformen inden for ca. 2 døgn før indlæggelsen. Der tegner sig således et billede af en patient, som har haft ordineret en forholdsvis moderat daglig morfindosis og som ydermere ikke har modtaget medicinen op til indlæggelsen. Der er i den medicinske journal ikke anført tilstedeværelse af morfinabstinenssymptomer. Dette peger samlet på højst lettere tilvænnning. Den målte morfinkoncentration i blodprøven udtaget ved obduktionen (0,20 mg/kg), som er flere gange højere end det niveau, der almindeligvis anses for at kunne være dødeligt (0,05 mg/kg) hos ikke-tilvænnede, må derfor anses for meget vel at kunne have været dødeligt.
2. Med hensyn til den endelige dødsårsag henvises til den samlede supplerende erklæring fra den 04-06-2015. Det konkluderes, at dødsårsagen snarest må antages at være en forgiftning med Morfin, i kombination med Amitriptylin og Kinin hos den af hjertelungelidelse og blærecancer i forvejen svækkede mand. Der er ved obduktionen ikke påvist organforandringer tydende på generelt organsvigt. Om nu af-dødes helbredstilstand i øvrigt var oplyst, at han var kendt med sukker-

syge type II, fremskreden blærekræft og tidligere kræft i mandlerne. Det fremgår, at nu afdødes sukkersyge type II, var velreguleret og ved obduktionen var den påviste blærekræft uden spredning til andre organ-systemer eller gennemvækst af blærevæggen. Der var svære forkalkningsforandringer af hjertets kranspulsårer, men ingen følger efter akut iltmangeltilstand i hjertemuskulaturen. De påviste lungeforandringer, hvorfor nu afdøde blev sat i penicillin behandling har formentlig besværliggjort nu afdødes vejrtrækning og iltningsevne og det kan ikke afgøres om de i sig selv ville have medført døden, hvorimod det findes sandsynligt at døden indtrådte som en følge af forgiftning med morfin.”

Af Retslægerådets erklæring af 25. april 2017 fremgår blandt andet:

**”Spørgsmål 4: vedr. Forurettede 4:**

*Det bedes oplyst om den i blodprøven fra obduktionen (ekstrakten s. 673ff) fundne mængde af morfin og diazepam kan forårsage en alvorlig, evt. dødelig forgiftning for Forurettede 4, gerne ved en vurdering af medikament-ternes samvirkende effekt samt ved en vurdering af hvert enkelt medikament ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 640ff, 673f, 691f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Den fundne koncentration af morfin i postmortem blod på 0.2 mg./kg. (svarende til 0.2 mg/L) ligger over den effektive koncentration angivet den almindelige medicinske litteratur, som angiver en øvre grænse på cirka 0.15 mg/L. I blodprøve udtaget den 28.02.15, klokken 16.13, er der ikke fundet morfin, hvilket viser, at afdøde ikke har indtaget den ordinere morfingosis på T. morfin 10 mg. maksimum 6 gange i døgnet og Depottabl Malfin® 10 mg., 2 tabletter 2 gange dagligt. Antages en halveringstid for morfin på 2-4 timer, kan det antages, at tabletterne ikke er indtaget i et tidsrum på 5-6 gange halverings-tiden, det vil sige så kort som cirka 10 timer inden tidspunktet for blodprøve-tagningen klokken 16.13. Det kan på det foreliggende ikke afgøres, om der er en længere periode, hvor afdøde ikke har indtaget den ordinerede morfin.

Ordnationen af morfin gennem cirka en måned før indlæggelse og død, kan have medført en toleranceudvikling for morfin, som vil nedsætte den toksiske effekt af den postmortem målte morfinkoncentration. Det er derfor vanskeligt at vurdere om den fundne koncentration af morfin i postmortem blod kan tages til udtryk for en forgiftning.

Retslægerådet skal bemærke, at der ikke i sagens akter er fundet ordination af morfin til afdøde under hospitalsindlæggelsen. Retslægerådet skal endvidere bemærke, at en beregning af den indgivne dosis i afdøde er usikker jo kortere tid, der er mellem indgift og dødens indtræden, da det ikke kan antages, at morfingosis er færdigfordelt i organismen før efter en vis tid, som vil afhænge af administrationsformen.

Vedrørende lægemidlet diazepam er dette stof ikke fundet i blodprøven udtaget den 28.02.15, klokken 16.13, og i postmortem blod er fundet en koncentration svarende til almindelig terapeutisk dosering. Da diazepam's halveringstid er lang, cirka 1-2 døgn, viser dette fund, at afdøde ikke har indtaget diazepam i 5-6 halveringstider for blodprøvens udtagning, det vil sige i mindst 10 dage inden indlæggelsen.

Det kan således ikke afgøres om den postmortem fundne koncentration i blod af morfin har været toksisk, mens det kan konkluderes, at den fundne koncentration af diazepam svarer til almindelig terapi og dermed ikke kan antages at have været toksisk. Der er ikke muligt at udtale sig om den samlede effekt af de to lægemidler i kombination.

**Spørgsmål 4a: vedr. Forurettede 4:**

*Kan man på baggrund af det foreliggende materiale udtale sig om hvor stor en mængde morfin der konkret vil være dødbringende for Forurettede 4.*

*Vil det ændre på denne vurdering såfremt Forurettede 4 havde indtaget medicin i videre omfang end beskrevet ovenfor.*

Spørgsmålene er af hypotetisk karakter, og det er ikke muligt for Retslægerådet at udtale om en konkret dødelig dosis for enkeltpersoner.

**Spørgsmål 4b: vedr. Forurettede 4:**

*Har det i relation til besvarelsen af spørgsmål 4 nogen betydning, at Forurettede 4 i den seneste måned op til dødstidspunktet fik ordineret malfin depottabletter 10 mg x 4 stk. dagligt samt morfin 10 mg op til 6 stk. dagligt (ekstrakten s. 712ff, s.693) ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 1482f, 716f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

**Spørgsmål 4c: vedr. Forurettede 4:**

*I forlængelse af spørgsmål 4b bedes det oplyst, om den ordinerede malfin og morfin har nogen betydning for besvarelsen af spørgsmål 4, såfremt det lægges til grund, at Forurettede 4 ikke indtog den ordinerede medicin i den sidste uge til 1½ uge op til dødsfaldet ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 1482f, 717f samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

**Spørgsmål 4d: vedr. Forurettede 4:**

*På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen bedes det oplyst, hvad dødsårsagen for Forurettede 4 må antages at være ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 640ff, 673ff, 676, 688ff, 677ff, 686f, 691f, 715ff samt overlæge Rindums udtalelse af 5. marts 2017.*

Forurettede 4's dødsårsag ved obduktion og efterfølgende retspatologiske og retskemiske undersøgelser antages at være betinget af en kombination af en svækket patient med flere kroniske sygdomme, såsom hjertekarsygdom, lungebetændelse, kræft og diabetes type 2, samt påvirket nyrefunktion (nefropati) i kombination med morfinindgift, amitriptylin og kinin (ekstrakten side 640, 673, 676, 688, 677, 686, 691 og 715).”

### **Forhold 6 (Forurettede 5)**

Af de lægelige oplysninger fremgår, at den dengang 73-årige Forurettede 5 blev indlagt på Nykøbing Falster Sygehus den 28. februar 2015 kl. 09.33 på grund af svimmelhed, mulig besvimelse og atrieflimmer, og at hun ifølge Læges journaltilførsel kl. 11.30 blev sat i behandling med Digoxin og blodfortyndende medicin. Den 1. marts 2015 omkring kl. 04.50 blev Forurettede 5 dårlig, og hun blev ifølge tiltaltes tilførsel til sygeplejenoterne den 1. marts 2015 kl. 05.04 og tiltaltes forklaring indgivet blandt andet 2,5 mg morfin. Forurettede 5 fik respirationsstop samme dag ca. kl. 05.30-05.35. Der blev iværksat hjerte/lungeredning, hvor der blandt andet blev givet Naloxone på grund af mistanke om morfinforgiftning, hvorefter Forurettede 5 blev CT-scannet, idet der var tegn på cerebral katastrofe. Ved fornyet gennemgang af røntgenbillederne blev det konstateret, at der ikke var tale om en cerebral katastrofe. Forurettede 5 blev overført til Afdeling 4, hvor hun fik Flumazenil, der er modgift mod Stesolid, hvorefter hun kort efter vågnede op. Af journaludskrift af 1. marts 2015 kl. 11.42 fremgår, at Forurettede 5 i en urin-drugscreening blev testet positiv for opioid og benzodiazepin. Forurettede 5 blev udskrevet den 12. marts 2015.

I de lægelige oplysninger er det ikke noteret, at Forurettede 5 bortset fra ovennævnte 2,5 mg morfin blev indgivet yderligere morfin eller Stesolid.

Af personundersøgelse af 1. marts 2015 fra Retspatologisk Afdeling fremgår, at Forurettede 5 på undersøgelsestidspunktet den 1. marts 2015 havde normal le-gemsbygning, og at ernæringstilstanden var over middel. Det er i de lægelige oplysninger noteret, at Forurettede 5 vejede 80 kg.

Af retskemiske erklæringer af 10. marts og 9. april 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet, at der i en blodprøve udtaget den 28. februar 2015 kl. 10.27 i forbindelse med indlæggelsen ikke er påvist morfin eller diazepam. I urinprøve udtaget den 1. marts 2015 kl. 09.00 er påvist morfin, men ikke diazepam, og i blodprøve udtaget den 1. marts 2015 kl. 11.00 er påvist morfin af en størrelsesorden, der kan forårsage en alvorlig forgiftning, og diazepam samt amiodaron, der er et hjertestimulerende middel og indholdsstof i Cor-darone, af en størrelsesorden, der ses ved behandling. I blodprøve udtaget den 1. marts 2015 kl. 19.00 er der påvist morfin, der ligger lavt i det område, der svarer til behandling,

samt diazepam og amiodaron, der ses ved behandling. Af erklæringerne fremgår endvidere, at der i blodprøven udtaget kl. 11.00 blev påvist 1,8 mg/kg amiodaron.

Af ovennævnte retskemiske erklæring af 10. april 2015 fremgår blandt andet:

”Generelt

Der er betydelig variation i optagelse, fordeling og omsætning af lægemidler fra person til person. Ud fra målte blodkoncentrationer kan der derfor ikke angives eksakt indtagne mængder. Et vigtigt forhold er også tidsintervallet mellem antaget indgift/indtagelse og blodprøvetagning. De angivne mængder svarer til indtagelse på blodprøvetidspunktet. Hvis en formodet indtagelse/indgift skønnes at have fundet sted tidligere, skal den angivne mængde for-dobles for hver halveringstidsperiode, der er gået d.v.s. dobbeltmængde efter en halveringstid, fire gange mængden efter to halveringstider, 8 gange mængden efter 3 halveringstider o.s.v. Der angives omtrentlige skøn som nedenfor anført.

Morfin

I blodprøve mærket 1/3-15 kl 11 er der målt 0,057 mg/kg morfin. Dette svarer til en morfinmængde i kroppen på ca. 15 mg. Dette svarer til injektion af indholdet i 1½ morfinampul (å 2ml, 5mg/ml). Halveringstiden for omsætningen af morfin er ca. 3 timer. Ved indtagelse af morfin som tablet gennem munden skal den anførte mængde ganges med 3 (=45 mg).

Den målte blodkoncentration på 0,009 mg/kg i blodprøve mærket 1/3-15 kl 19 svarer til det niveau, man vil forvente 8 timer efter koncentrationen målt i blod-prøve kl 11.

Diazepam

I blodprøve mærket 1/3-15 kl 11 er der målt 0,11 mg/kg diazepam. Dette svarer til en diazepam mængde i kroppen på ca. 15 mg. Dette svarer til injektion af indholdet i 1½ diazepamampul (å 2ml, 5mg/ml). Halveringstiden for omsætningen af diazepam er 1 døgn eller længere. Ved indtagelse af diazepam som tablet gennem munden er der tale om den samme mængde (15 mg). Den målte blodkoncentration på 0,089 mg/kg i blodprøve mærket 1/3-15 kl 19 svarer til det niveau, man vil forvente 8 timer efter koncentrationen målt i blod-prøve kl 11.”

Af retskemisk erklæring af 14. august 2015 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet:

”Spørgsmål 1

Hvilket kvantum Morfin (antal ampuller) har Forurettede 5 fået, såfremt det er injiceret umiddelbart forinden kl. 05:35?

Svar 1

Størrelsesordenen er 5 ampuller, estimeret ud fra en halveringstid på 3 timer for morfin. Der kan dog være betydelig variation i halveringstid fra person til person, og der er således tale om et skøn.

Spørgsmål 2

Hvilket kvantum Diazepam (antal ampuller) har Forurettede 5 fået såfremt det er injiceret umiddelbart forinden kl. 05:35?

Svar 2

Størrelsesordenen 1½ - 2 ampuller, estimeret ud fra en halveringstid på 24 timer.”

Der er fremlagt udskrifter af EKG-målinger fra den 28. februar og den 1. marts 2015.

Af erklæring af 31. marts 2016 fra Retslægerådet fremgår blandt andet:

**”Spørgsmål 1:**

*Det bedes oplyst, om det på EKG (bilag L-4-1-1-0) fra Forurettede 5, CPR nr. (Født 1942), kan ses, på hvilket tidspunkt hun fik respirationsstop?*

Der er ingen forandringer i de fremsendte EKG'er, der kan bidrage til at fastslå tidspunktet for det formodede respirationsstop. Respirationsstop vil oftest give anledning til langsom hjerterytme og eventuelt hjertestop med asystoli. Ingen af disse forandringer ses i EKG'erne.

**Spørgsmål 2:**

*Det bedes oplyst, om det på samme EKG fra Forurettede 5, CPR nr. (Født 1942), kan ses, om hun havde fået injiceret medikamentet Adenosin umiddelbart inden respirationsstoppet?*

Adenosin kan give en kortvarig effekt i form af 1 til 2 sekunders varende hjerteblok. Dette fænomen er ikke til stede i de fremsendte EKG'er. Adenosin kan ikke måles i blodet, da stoffet forbrænder på få sekunder.

**Spørgsmål 3:**

*Det bedes oplyst, om det på samme EKG fra Forurettede 5, CPR nr. (Født 1942), kan ses, om hun havde fået injiceret medikamentet Adrenalin umiddelbart inden respirationsstoppet?*

Injiceret adrenalin virker kraftigt stimulerende på hjertefunktionen. Der fremkommer hurtig hjertefrekvens. Den kraftige stimulation af hjertemusklens kan sammen med den hurtige hjertefrekvens medføre iltmangel i hjertemusklens, eventuelt ledende til hjerteinfarkt.

Adrenalineffekten varer 10 til 15 minutter. Adrenalininjektion vil kunne medføre de forandringer, som ses i EKG optaget 01.03.15 klokken 04.47.35 (takykardi, grenblok antageligt forårsaget af et myokardieinfarkt). En spontant opstået blodprop i hjertet vil kunne give samme forandringer i EKG'et.

Relationen til det formodede respirationsstop kan ikke besvares.

**Spørgsmål 4:**

*Det bedes oplyst, om det på samme EKG fra Forurettede 5, CPR nr. (Født 1942), kan ses, om hun havde fået injiceret Amiodaron umiddelbart inden respirationsstoppet?*

Amiodaron gives for at nedsætte hjertefrekvensen ved atrieflimmer. Desuden kan amiodaroninjektion medføre lette morfologiske ændringer i EKG-kom-pleksets form (QT forlængelse). Dette ses ikke på noget EKG (kan dog ikke ses ved grenblok). Vedrørende det formodede respirationsstop:  
Der henvises til besvarelsen ovenfor.”

Af retskemisk erklæring af 3. maj 2016 fra Retskemisk Afdeling fremgår blandt andet:

”Amiodaron/Cordarone findes i 3 ml ampuller á 50 mg/ml, d.v.s. 150 mg per ampul.

I blodprøven fra 1/3-15 kl. 11 blev påvist 1,8 mg/kg Amiodaron, hvilket er midt i det behandlingsmæssige område. Omsætningen af Amiodaron i orga-nismen er kompleks, og det kan ikke beregnes præcist, hvor meget der måtte være injiceret, hvis det antages, at injektionen er foretaget umiddelbart før kl. 05.35. Det skønnes dog at der i givet fald må have været tale om adskillige ampuller.”

Af Retslægerådets erklæring af 25. april 2017 fremgår blandt andet:

**”Spørgsmål 1: Vedr. patienten Forurettede 5:**

*Kan der på baggrund af de i blodprøverne af 1. marts 2015 henholdsvis kl. 11.00 og kl. 19.00 (ekstrakten side 579ff) fundne mængder af morfin, diazepam og amiodaron foretages en skønsmæssig beregning af, hvilken mængde morfin, diazepam og amiodaron, der er indgivet Forurettede 5 intra-venøst, hvis injektionen/injektionerne er foretaget den 1. marts 2015 umiddelbart forinden kl. 05.35, (hvor der indtrådte respirationsstop), og det samtidig lægges til grund, at hun havde fået indgivet 2.5 mg morfin ca. kl. 04.50 og at der ikke er indgivet morfin, diazepam eller amiodaron efter kl. 05.35 ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 579ff, 583f, 629f, 2101 samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Tilbageregning af morfinkoncentrationer er behæftet med meget stor usikkerhed på grund af de usikkerheder, som opstår på grund af lægemiddel-analysen og på grund af i individuelle variationer i morfins eliminations-hastighed og størrelse af fordelingsvolumen. Ved beregningerne er anlagt en vurdering af den samlede variationsbredde, ud fra en 95 % sikkerheds-antagelse, og resultatet er angivet som den minimale mængde.

Under sådanne antagelser, og antagelse om variation i morfins analyse, elimi-nation og fordeling som angiver i den medicinske litteratur, de antagelser der er angivet i spørgsmålet, og at Forurettede 5's kropsvægt er mellem 50 kg og 70 kg, kan Retslægerådet udtale, at den tilbageberegnete samlede mængde af morfin hos Forurettede 5 klokken 05.25 med 95 % sikkerhed kan være så lav som cirka 6 mg. Der kan således være indgivet så lav en dosis som 6-2.5 mg = 3,5 mg umiddelbart før klokken 05.25.

Forholdene for diazepam er anderledes end for morfin, især ved at diazepam har en lang halveringstid, op mod 2 døgn. Målingerne af diazepam i blodet den 1. marts klokken 11.00 og klokken 19.00 viser koncentrationer i det lave terapeutiske område, og det kan derfor antages, at der også 1. marts klokken 05.35 har været terapeutiske koncentrationer af diazepam i Forurettede 5 blod, og dermed at det har været indgivet doser i terapeutisk størrelse.

Der foreligger ikke måling af amidarone, hvorfor Retslægerådet ikke kan udtale sig om hvilke dosis af dette stof, der kan være indgivet.

**Spørgsmål Ia: Vedr. patienten Forurettede 5:**

*Der ønskes en beskrivelse af om Forurettede 5 havde nedsat organfunktion, eksempelvis nedsat lever og/eller nyrefunktion, og i givet fald hvorledes dette kan have indflydelse på en tilbageregning baseret på halveringstider.*

*Der ønskes endvidere en belysning af om halveringstider kan variere fra person til person, og i givet fald hvad variationsbredden er.*

Forurettede 5 havde normal leverfunktion og let nedsat nyrefunktion svarende til alderen, vurderet ud fra klinisk biokemiske blodprøver (ekstrakten side 599-600). Da der foreligger 2 blodmålinger på adskilte tidspunkter kan morfins halveringstid i Forurettede 5 beregnes. I de ovenstående beregninger er der antaget en analysevariation på 10%, og beregnes halveringstiden på den baggrund kan den være mellem 160 og 224 minutter. Det lave yderpunkt er anvendt i beregningerne vedrørende spørgsmål 1 ovenfor. Det kan ikke sikkert vurderes, om Forurettede 5 efter klokken 05.25 har haft svær nyre/leverpåvirkning, og dermed ikke om dette kan have påvirket omsætningen af morfin og diazepam. Det skal dog bemærkes, at morfin og diazepam omsættes overvejende i leveren, og at der skal være svær leverskade før en kraftig påvirkning af leverens evne til at omsætte lægemidler påvirkes alvorligt.

**Spørgsmål Ib: Vedr. patienten Forurettede 5:**

*Såfremt tilbageregning, jf. spørgsmål I er mulig, bedes oplyst det om den beregnede samlede mængde af morfin, diazepam og amiodaron kan forårsage en alvorlig, evt. dødeligforgiftning for Forurettede 5, gerne ved en vurdering af medikamenternes samvirkende effekt samt ved en vurdering af hvert enkelt medikament ?*

*Der henvises i den forbindelse særligt til ekstraktens side 579ff samt overlæge Vidne 68's udtalelse af 5. marts 2017.*

Ifølge Goodman & Gilman's er morfins effektive plasma konc 0,065 mg/L plus minus 80. Antages eliminationskonstanten  $k_e$  at være 0.2 er konc klokken 05.35 =  $0.057 \times 0.9 \times \exp(-0.2 \times -5.4) = 0.14$  mg/L, hvilket er inden for det i Goodman & Gilman's højest angivne terapeutiske område:  $0.065 + 0.08 = 0.145$  mg/L.

Det er ikke muligt at beregne eller anslå effekten af en given dosis morfin, diazepam og amidaron for en given person. I konventionelt anvendte lærebøger angives den terapeutiske effektive dosis, svarende til angivelsen af Vidne 68. Både den målte morfinkoncentration klokken 11.00 den 01.03.15,

såvel som den tilbageregnete koncentration klokken 05.35 kan være i dette terapeutiske interval. I den toksikologiske vurdering angives, at koncentrationer, som den klokken 11.00 den 01.03.15 målte, ses ved forgiftningstilfælde, hvilket er korrekt, uden at det dermed er muligt at slutte, at en sådan koncentration vil medføre forgiftning hos en given patient. Angående dette henvises til udtalelsen af Vidne 68. Det er ikke muligt at beregne eller angive den samlede effekt af lægemidlerne morfin, diazepam og amidaron.”

Af Retslægerådets supplerende erklæring af 1. maj 2017 fremgår blandt andet:

**”Spørgsmål 1:**

*Vil besvarelsen af spørgsmål 1 være anderledes, når det oplyses, at Forurettede 5 vejede 80 kg jf. ekstrakten side 2106?*

Lægges det til grund, at Forurettede 5 havde en kropsvægt på 80 kg, vil den tilbageregnete samlede mængde af morfin i Forurettede 5 kl. 05.25 med 95 % sikkerhed være så lav som 10.8 mg. Der kan således være indgivet så lav en dosis som  $10.8 \cdot 2.5 \text{ mg} = 8,3 \text{ mg}$  umiddelbart før kl. 05.25.

**Spørgsmål 2:**

*Vil besvarelsen af spørgsmål være anderledes, når det oplyses, at målingen af amidarone i Forurettede 5's blodprøve ses på ekstraktens side 581?*

Amiodarone er et stof, som anvendes til behandling af uregelmæssig hjerteaktion. Amiodarones bivirkninger ses ved langvarig brug og er betydeligt mindre udtalte ved akut intravenøst brug. Amiodarones halveringstid er sædvanligvis omkring en måned.

Den 01.03.15, kl. 11.00, er koncentrationen målt til 1.8 mg/L, og den 01.03.15, kl. 19.00, til 0.21 mg/L. Dette fald svarer ikke til Amiodarones sædvanlige halveringstid ved kronisk dosering og må derfor tilskrives fordeling i kroppen efter indgift. Det er ikke muligt med en tilstrækkelig sikkerhed at udføre tilbageregning, da fordelingen af amidarone er udtalt variabel. Der er i den medicinske litteratur ikke en sikker sammenhæng fastslået mellem effekt, toxicitet og amidarones plasmakoncentrationer. Det terapeutiske niveau er individuelt for den enkelte patient, men plasmakoncentrationer mellem 0,5 mg/L og 2,5/L tilstræbes almindeligvis ved langvarig behandling, og de målte koncentrationer ligger i det lave område for almindelig terapi med amidarone.”

For landsretten har forsvareren haft sagkyndig bistand af overlæge i psykiatri Vidne 68 og overlæge Vidne 69, og der er fremlagt udtalelse af 5. marts 2017 og rettelser hertil af 17. marts 2017 fra overlæge i psykiatri Vidne 68 samt mails af 7. og 8. marts 2017 fra overlæge Vidne 69.

Af udtalelse af 5. marts 2017 fra overlæge i psykiatri Vidne 68 fremgår blandt andet:

”Det er ikke mu ligt at regne baglæns for at afgøre om en given morfin dosis er dødelig. Leveren nedbryder morfin ved pr. tidsenhed at halvere mængden. Er der indgivet 2,56 mg/kg vil der med en halveringstid på tre timer være 1,28 mg/kg tilbage i kroppen. Efter yderligere tre timer er der 0,64 mg/kg tilbage. Der er nu gået seks timer. Gentages dette yderligere to gange når vi frem til en dosis på 0,16 mg/kg efter 12 timer. En halveringstid på tre timer er opnået, som et gennemsnit ved at teste mange mennesker, men der er stor variation fra per-son til person.

Regner man med en halveringstid på f.eks. fire timer får man følgende: Tager igen udgangspunkt i 0,16 mg/kg, ville personen 4 timer tidligere have haft 0,32 mg/kg og tolv timer tidligere ville personen have haft 1,28 mg/kg blod. Dertil kommer at mennesker reagerer meget forskelligt på Morfin.

Der kan ikke fastlægges nogen entydig dødelig dosis af Morfin. En terapeutisk dosis Morfin ligger i intervallet 0,03 – 0,32 mg/kg blod. Ved tilvænning til morfin kan dosis variere fra 0,15 – 0,50 mg/kg og en fatal dosis Morfin kan variere fra 0,07 – 0,35 mg/kg, hvorimod en dødelig dosis kan variere fra 0,5 – 4,0 mg/kg. Disse doser er ikke baseret på videnskab, men erfaring. I for-bindelse med narko screening af trafikanter er der målt så høje morfindoser, som burde have været dødelig for personen. Det kræver viden om hvilke doser, og i hvor lang tid en person har været i behandling med morfin, at kunne afgøre i hvor høj grad er tale om tilvænning.

Morfin har en sløvende virkning, som kan forstærkes ved samtidig indtagelse af andre sløvende medikamenter. Morfin virker på et system i hjernen, medens Diazepam udøver sin virkning på et andet system. Dermed bliver den samlede sløvende virkning større. Men også her, er der i høj grad tale om Diazepam til-vænning på linje med Morfin.

Norspan er et stærkt smertestillende morfinlignende præparat, hvis aktive stof hedder Buprenorphin. Det specielle ved Buprenorphin er, at det blokerer virk-ningen af morfin. Den morfinmængde der måles i blodet har dermed en mindre virkning sammenlignet med hvis der ikke var Buprenorphin tilstede. Populært sagt virker Buprenorphin det samme sted i hjernen som morfin, men Bupren-orphin har den særlige egenskab at det skubber morfin væk, så det ikke kan komme ind og virke.”

Vidne 68 har i erklæring af 17. marts 2017 angivet følgende rettelser til andet afsnit i erklæringen af 5. marts 2017:

”Der hersker ingen entydig konsensus om sammenhæng mellem morfindosis og forgiftning på den enkelte patient.

Den terapeutiske dosis angives af nogen til	0,01-0,12 mg / kg blod
Og andre til	0,03-0,32 mg / kg blod
Toksisk dosis	0,15-0,50 mg / kg blod
Koma og fatal dosis	0,50-4,00 mg / kg blod 0,20-2,30 mg / kg blod”

Af mail af 7. marts 2017 fra overlæge Vidne 69 fremgår blandt andet:

”Jeg har fået fremsendt en ekg serie bestående af 10 ekger på Forurettede 5... Ekgerne er foretaget i perioden 22/12 2014 til 1/3 2015.

Forurettede 5 har åbenbart intermitterende (sporadisk forekommende) atrieflimmer (en hjerterytmeforstyrrelse). Men, det væsentlige er at ekg viser at Forurettede 5 mellem d 28/2 2015 kl 20:14:07 og 1/3 2015 kl 04:47:35 udvikler et myokardieinfarkt (dvs en blodprop i hjertet), som leder til en skade på hjertet (hvilket ses på de senere ekger).

Behandlingen af myokardieinfarkt er PCI (”ballonudvidelse”). For patienter i Østdanmark foregår dette på Rigshospitalet (RH). Den normale procedure er at et ekg fremsendes med fax (eller fra ambulancer og helikoptere digitalt) umiddelbart når hjerteinfarkt mistænkes, hvorefter der foretages et telefonopkald til ... (dvs til en vagthavende på Rigshospitalets Hjerteafdeling med dette ansvars -område) og akut (24/7/365) overflytning med ambulance og/eller helikopter til PCI på RH arrangeres.”

Af mail af 8. marts 2017 fra overlæge Vidne 69 fremgår blandt andet:

”Gårsdagens e-mail blev muligvis lidt ordrig. For at der ikke skal være tvivl om terminologien vil jeg komplettere:

Ekgserien viser at Forurettede 5 mellem d 28/2 2015 kl 20:14:07 og 1/3 2015 kl 04:47:35 fik en blodprop i hjertet af typen STEMI (ST-elevationsmyocardi-  
infarkt). Det dominerende symptom ved STEMI plejer at være brystmerter. Brystmertedebuten burde fremgå af Forurettede 5's journal.

Guidelines (nationelle og internationale) siger entydigt at patienter med STEMI skal overflyttes til PCI-center (i Østdanmark Rigshospitalet) umiddelbart med mindre særlige forhold gør sig gældende.

Årligt overføres > 1000 patienter med STEMI til Rigshospitale så rutinerne med ekg-fax og telefonopkald til vagthavende på Rigshospitalet burde være vel indarbejdede på alle sygehuse i Østdanmark.”

Af Retslægerådets erklæring af 25. april 2017 fremgår herudover:

**”Spørgsmål 5:**

*Det ønskes belyst om man ved de blodprøver der er taget af de 4 ovenfor anførte patienter har undersøgt for tilstedeværelse af M6G, eller om eventuelt tilstedeværelse af dette stof ikke vil blive vist ved de foretagne blodprøver.*

*Der ønskes belysning af om nogle af de 4 ovenfor anførte personer må antages at have haft M6G i kroppen.*

*Under alle omstændigheder bedes det oplyst om tilstedeværelse af M6G kan påvirke effekten af indtaget morfin, og hvorledes denne påvirkning vil være.*

*Det ønskes beskrevet om tilstedeværelse af M6G kan påvirke blodprøvens udvisende i forhold til mængden af morfin, således at den målte mængde morfin efter blodprøven ikke nødvendigvis er retvisende for hvilken mængde morfin den pågældende har indtaget.*

Retslægerådet antager, at der med M6G menes morfin-6-glucoronid, et omdannelsesprodukt af morfin. Retslægerådet er ikke bekendt med, at de retskemiske analyser omfatter M6G, dette må besvares af de retskemikere, der har udført analysen.

Såfremt en person har morfin i blodet, vil der meget kort tid efter indgiften forekomme M6G metabolitten. Retslægerådet er ikke bekendt med, at analyse af M6G kan bidrage til vurderingen af effekten af en indtaget eller indgivet mængde morfin. Forekomst af M6G kan ikke antages at påvirke målingen af morfin med de metoder, som anvendes af retskemikerne.

**Spørgsmål 6:**

*Det ønskes endvidere belyst om den omstændighed at der er tale om ældre, svagelige med kroniske lidelser der er polyfarmacerede har en betydning for medicinomsætning og udskillelse i kroppen.*

*I bekræftende fald bedes det oplyst om disse forhold kan have indvirkning på hvor stor en mængde medicin, eksempelvis morfin, der kan være dødelig for den pågældende.*

*På tilsvarende måde som med M6G ønskes det oplyst om disse forhold kan have indflydelse på blodprøvens udvisende i forhold til mængden af morfin, således at den målte mængde morfin ikke nødvendigvis er retvisende for hvilken mængde morfin den pågældende har indtaget.*

Spørgsmålene er af generel karakter, og kan derfor ikke besvares udtømmende af Retslægerådet. Retslægerådet kan dog oplyse, at der i de konkrete afgivne svar er inkluderet forhold som alder, svagelighed, kronisk lidelse og poly-farmaci.

For besvarelse af spørgsmålet vedrørende M6G henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

**Spørgsmål 7:**

*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger ?*

Nej.”

Tekniske forhold

**Forhold 1 (Forurettede 1)**

Af anmeldelsesrapport af 5. marts 2012 fremgår, at sagen den 4. marts 2012 kl. 23.56 blev anmeldt til politiet på grund af et mistænkeligt dødsfald, og at politiet efter nærmere besigtigelse af afdøde besluttede, at remedier på afdødes stue, herunder blandt andet slanger og

tuber ikke skulle sikres. Efterfølgende indstillede politiet efterforskningen, der senere blev genoptaget i forbindelse med efterforskningen af forhold 4-6.

Af politirapport af 28. oktober 2015 om kerneårsagsanalyse fremgår, at Region Sjælland har meddelt, at det ikke har været muligt at finde kerneårsagsanalysen vedrørende Forurettede 1.

#### **Forhold 4-6 (Forurettede 3, Forurettede 4 og Forurettede 5)**

Bevisførelsen har også for landsretten omfattet en række tekniske beviser, herunder politi-ets gerningsstedsundersøgelse, undersøgelse af sprøjter og drop i det affald, der blev sikret i fire containere fra Underafdeling 3 og Underafdeling 2, medicinoptælling, kosterrapporter, fotorapport fra Nykøbing Falster Sygehus og skitser.

Af politirapport af 20. april 2015 om forevisning og sikring af affaldsspand til medicinaf-fald fremgår blandt andet, at politiet ved ankomst til Nykøbing Falster Sygehus den 1. marts 2015 ca. kl. 08.00 traf overlæge Vidne 23, sygeplejerske Vidne 29 og ledende oversygeplejerske Vidne 24, og at Vidne 29 oplyste, at hun havde sikret et tomt drop til medicin, som hun havde henlagt i en spand til medicinrester i skyllerummet til Afdeling 1. Den pågældende spand blev fo-revist og sikret.

Af politirapport af 2. marts 2015 vedrørende gerningsstedsundersøgelse af medicinrum på Underafdeling 2 fremgår blandt andet, at overlæge Vidne 23 den 1. marts 2015 kl. 13.25 foreviste medicinrummet på Underafdeling 2. Fra dette medicinrum blev sikret flere gule plastbe-holdere (koster nr. 200, 202 og 203) og en rød spand (koster nr. 201) indeholdende kanyler og glasampuller m.v., herunder en ”12 ml -sprøjte” (koster nr. 2323b) Af politirapport af samme dato vedrørende gerningsstedsundersøgelse af medicinrum på Underafdeling 3 fremgår blandt andet, at overlæge Vidne 23 den 1. marts 2015 kl. 14.35 foreviste medicinrummet på Underafdeling 3, hvor der blandt andet blev sikret en gul og en rød plastbeholder (ko-ster nr. 100 og 101), der begge var beregnet til kanyler, ampuller m.v.

Af politirapport af 2. marts 2015 vedrørende gerningsstedsundersøgelse af skraldecontaine-re fremgår blandt andet, at politiet den 2. marts 2015 fik forevist fire skraldecontainere, der var blevet sikret den 1. marts 2015. Ved gennemgang af de fire containere udfandt og sik-rede politiet sig blandt andet koster nr. 800-812 (pumper i forskellige størrelser), koster nr.

813-814 (medicinæsker i pap, Stesolid og morfin) og koster nr. 815-826 (pumper i forskellige størrelser).

Af kriminalteknisk erklæring af 23. april 2015 vedrørende gerningsstedsundersøgelse fremgår blandt andet, at den gule spand indeholdende den af Vidne 29 udpegede drop/venflon blev undersøgt, og drop/venflon (KT 6) blev sikret til nærmere undersøgelse. Endvidere fremgår, at der fra affaldsposer fundet i skyllerummet til Underafdeling 3 blev sikret en "12 ml - sprøjte" (KT 2), hvor stemplet var kørt "i bund", og hvor studsens umiddelbart intet indhold havde. Der blev endvidere sikret en "12 ml -sprøjte" (KT 4), hvor stemplet næsten var "kørt i bund", og hvor der i studsens sås lidt blod. Herudover fandt man en 20 ml-sprøjte (KT 5), hvor stemplet var kørt "i bund", og hvor studsens umiddelbart intet indhold havde.

Af retskemisk erklæring af 4. maj 2015 fra Retskemisk Afdeling vedrørende undersøgelse af medikamenter i drop (forhold 5) fremgår blandt andet:

**"Vedrørende om enkelte eller blandinger af medikamenter i drop, kan optræde som mælkehvidt?"**

Mælkehvidt infusionsvæske er en form for fedtemulsion. På sygehuse gives fedtstof som infusion i form af en emulsion til patienter, der ikke kan tage næring til sig på naturlig vis. Et hyppigt anvendt præparat er Intralipid.

Endvidere gives visse medikamenter som infusion i emulsionform (hvid væske), f. eks. diazepam (Stesolid) (findes dog også som klar væske) og bedøvelsesmidlet propofol. Hvis medicin blandes i Intralipid, vil det også ses som mælkehvid væske. Vi har ikke kendskab til yderligere blandinger, der forekommer mælkehvide.

**Vedrørende medikamenter givet til Forurettede 4 ifølge medicinsk journal/påvist i de undersøgte prøver:**

Blandt de pågældende stoffer\* forekommer kun diazepam som mælkehvid emulsion til intravenøs infusion. Det skal i den forbindelse nævnes, at i effekten undersøgt som NE-94/15, løbenr. 248, er der ikke påvist diazepam, men der blev set spor af et medikament, som var i for lav koncentration til at det kunne identificeres sikkert. Det er hermed ikke udelukket, at det kunne være diazepam.

\*: morfin, diazepam, nordazepam (metabolit af diazepam), gabapentin, amitriptylin, nortriptylin (metabolit af amitriptylin) furosemid, quinolin, acetylsalicylsyre, insulin (som Insulatard), gentamycin, piperacillin/tazobactam, lansoprazol, lidocain, paracetamol, ciprofloxacin."

Af retskemisk erklæring af 12. maj 2015 fra Retskemisk Afdeling vedrørende undersøgelse af blandt andet koster nr. 2323b ("12 ml -sprøjte") fremgår, at der er fundet spor af diazepam og amiodaron (Cordarone).

Af retskemisk erklæring af 18. maj 2015 fra Retskemisk Afdeling vedrørende undersøgelse af blandt andet koster nr. 808, 812 og 815 (to ”12 ml -sprøjter” og en 20 ml -sprøjte) fremgår, at der i koster nr. 808 er fundet spor af diazepam, i koster nr. 812 spor af morfin, diazepam og amiodaron (Cordarone) og i koster nr. 815 mulige spor af penicillin G.

Af supplerende retskemisk erklæring af 9. november 2015 fremgår, at der i prøven med koster nr. 815 (20 ml-sprøjten fundet i blå container) ikke blev fundet spor fra medikamenterne piperacillin/tazobactam, men at det igen blev bekræftet, at der var tale om penicillin G.

Af supplerende retskemisk erklæring af 9. februar 2016 fremgår, at der i sprøjten (koster nr. 812, ”12 ml -sprøjte”) er påvist medicinrester (amiodaron, morfin og diazepam), at det må formodes, at sprøjten er anvendt på en patient, og at det ikke ud fra mærkater eller lignende kan ses, hvilken patient det måtte have været. Det kan heller ikke vurderes, på hvilket tidspunkt sprøjten har været anvendt.

Ifølge kriminalteknisk erklæring af 23. marts 2016 og politirapport af 3. juni 2016 er der ikke fundet fingeraftryk på de sikrede effekter bortset fra på en ampul med kaliumchlorid. Dette fingeraftryk hidrører ikke fra tiltalte.

Der er for landsretten vedrørende forhold 4 fremlagt politirapport af 10. marts 2017 om en nærmere undersøgelse af, hvor længe det skønsmæssigt tog for Forurettede 3's pårørende at hente kaffe under deres besøg på Nykøbing Falster Sygehus den 28. februar 2015. Det fremgår af rapporten, at den samlede tid blev målt til 1 minut og 55 sekunder.

Der er herudover fremlagt politirapport af 16. marts 2017 om undersøgelse af angivelser af dødstidspunkter i anledning af tiltaltes forklaring herom for landsretten. Af rapporten fremgår, at ledende Overlæge 3 fra Nykøbing Falster Sygehus i en tilknyttet mail af 23. februar 2017 blandt andet har oplyst følgende:

“Proceduren ved dødsfald i en sengeafdeling er:

- hvis der er indikation for genoplivning, så alarmeres ”hjertestopholdet” af det personale, som konstaterer, at patienten ikke længere har puls og/eller spontan vejtrækning. Det kan være plejepersonale eller læge. Patienten erklæres ikke død på dette tidspunkt, men der konstateres hjerte- eller re-spirationsstop. Hvis genoplivningen ikke har effekt, så konstaterer hjerte-

- stopholdets teamleder (en medicinsk læge) patienten for død på det tids-punkt, hvor hjertestopbehandlingen opgives.
- Hvis der ikke er indikation for genoplivning, og dødsfaldet er ventet, så tilkalder plejepersonalet en læge, når de finder patienten livløs. Lægen kommer altid umiddelbart til afdelingen med mindre, han/hun er i gang med uopsætteligt arbejde. Lægen konstaterer derefter patienten død, og det tidspunkt, der noteres, er det tidspunkt, hvor patienten er fundet livløs. Denne procedure er benævnt 1. ligsyn. I begge tilfælde skal man afvente fremkomst af de sikre dødstegn. Dødsstivhed (rigor mortis) og ligpletter (livores). Disse tegn indfinder sig ca. 6 timer efter dødens indtræden. Dette foregår ved 2. ligsyn. Det er dog ved 1. ligsyn at patienten konstateres død, og det er dette tidspunkt, der anføres som dødstids-punktet på dødsattesten”

## **Landsrettens begrundelse og resultat**

### *Skyldspørgsmålet*

Af landsrettens kendelse af 17. maj 2017 vedrørende skyldspørgsmålet fremgår:

### ”Sagens hovedforhold

#### *Forhold 1 (Forurettede 1)*

Også efter bevisførelsen for landsretten og af de grunde, der er anført af byretten, tiltræder samtlige nævninger og dommere, at den konstaterede mængde morfin og diazepam (Stesolid) ved obduktionen af Forurettede 1 må anses for indgivet forud for tidspunktet for hans respirations- og hjertestop den 4. marts 2012 kl. 09.39, og at indgivelsen ikke er sket i behandlingsmæssig eller smertelindrende henseende. Af Forurettede 1's journal fremgår, at han ikke forud for respirations- og hjertestoppet var ordineret eller givet morfin eller diazepam, bortset fra 2,5 mg morfin ved indlæggelsen den 17. februar 2012. Forurettede 1 blev først den 4. marts 2012 kl. 21.00 – kort tid før frakobling af respirator kl. 21.15 og dødstidspunktet kl. 21.30 – ordineret 5-10 mg morfin efter behov mod ubehag og smerter (PN-ordination), og der er efter bevisførelsen intet grundlag for at antage, at Forurettede 1 er blevet indgivet morfin i henhold til denne ordination.

Der er heller ikke efter bevisførelsen for landsretten grundlag for at antage, at den konstaterede mængde morfin og diazepam skulle være indgivet ved en fejl.

Også efter bevisførelsen for landsretten og af de grunde, der er anført af byretten, tiltræder samtlige nævninger og dommere, at det er bevist, at det er tiltalte og ikke en anden, der har indgivet Forurettede 1 den konstaterede mængde morfin og diazepam. Det bemærkes, at tiltalte heller ikke for landsretten har kunnet forklare, hvorfor hun gik ind på Forurettede 1's stue, eller hvorfor hun som forklaret af Vidne 10 havde en sprøjte i hånden.

Af journaltilførslerne fremgår blandt andet, at Forurettede 1 viste tegn på morfinforgiftning, og at Forurettede 1 den 4. marts 2012 kl. 13.30 blev indgivet Naloxone (modgift mod morfin) grundet fortsat miotiske pupiller, og at han reagerede herpå ved at trigge re-spiratoren og ved at få stigende blodtryk samt større pupiller.

Retslægerådet har i erklæring af 25. april 2017 ved besvarelsen af spørgsmål 2 og 2b fastslået, at tilbageregning er behæftet med stor usikkerhed, og at det ikke med sikkerhed kan afgøres, om de indgivne mængder af morfin og diazepam har medført forgiftning af Forurettede 1. Forurettede 1's dødsårsag er uoplyst ved obduktionen, og Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 2c udtalt, at dødsårsagen kan skyldes en kombination af den akutte, medicinske tilstand efter fald i hjemmet med afkøling og lavt blodtryk hos en i forvejen kronisk, svækket patient med flere diagnoser og med mistanke om akut leukæmi og i kombination med indgift af morfin.

Ifølge Retslægerådets erklæring er dødsårsagen for Forurettede 1 således ikke entydigt klarlagt.

Efter en samlet vurdering af de lægelige oplysninger og bevisførelsen i øvrigt finder samtlige nævninger og dommere, at der ikke foreligger fornødent sikkert grundlag for at fastslå, at Forurettede 1 er død som følge af tiltaltes indgivelse af morfin og diazepam, men at den af tiltalte indgivne mængde af morfin i hvert fald kan have været en medvirkende årsag til Forurettede 1's død, uden at det kan afgøres i hvilken grad.

Tiltalte frifindes derfor for tiltalen for manddrab efter straffelovens § 237, idet der herefter alene kan være tale om forsøg herpå.

Henset til mængden af morfin, tiltaltes kendskab til Forurettede 1's svagelige tilstand og tiltaltes sygeplejefaglige viden om virkning, dosering og farligheden af morfin, finder samtlige nævninger og dommere det godtgjort, at tiltalte har indset muligheden for, at Forurettede 1 ville dø som følge af tiltaltes handling, og at tiltalte, da hun foretog handlingen, har accepteret denne mulige følge. Tiltalte findes derfor skyldig i forsøg på manddrab, jf. straffelovens § 237, jf. § 21.

*Forhold 4 (Forurettede 3)*

Også efter bevisførelsen for landsretten lægges det til grund, at der i en blodprøve udtaget af Forurettede 3 i forbindelse med indlæggelsen den 28. februar 2015 kl. 13.43 ikke blev påvist spor af morfin eller diazepam, og at det i de lægelige oplysninger ikke er no-teret, at Forurettede 3, bortset fra indgivelse af 2,5 mg Stesolid den 28. februar 2015 kl. 14.15, under indlæggelsen skulle være indgivet morfin eller yderligere diazepam i behandlingsmæssig eller smertelindrende henseende. Af Forurettede 3's journal fremgår, at hun den 28. februar 2015 kl. 14.49 blev ordineret 2,5 mg Stesolid, gentaget totalt til 5 mg, og 2,5 mg morfin (0,5 ml morfin (5mg/ml) maksimum 15 gange dagligt, men mindst med 20 minutters mellemrum efter behov (PN-ordination).

Af de grunde, der er anført af byretten, tiltræder samtlige nævninger og dommere, at der heller ikke efter bevisførelsen for landsretten er grundlag for at antage, at Forurettede 3 i henhold til PN-ordination eller i øvrigt under indlæggelsen blev indgivet morfin eller yderligere diazepam i behandlingsmæssig eller smertelindrende henseende.

Der er heller ikke efter bevisførelsen for landsretten grundlag for at antage, at den konstaterede mængde morfin og diazepam ved obduktionen af Forurettede 3 skulle være indgivet ved en fejl.

Også efter bevisførelsen for landsretten og af de grunde, der er anført af byretten, tiltræder samtlige nævninger og dommere, at det er bevist, at det er tiltalte og ikke en anden, der – bortset fra de indgivne 2,5 mg Stesolid den 28. februar 2015 kl. 14.15 – har indgivet Forurettede 3 den konstaterede mængde morfin og diazepam.

Af Retslægerådets erklæring af 25. april 2017 fremgår af besvarelsen af spørgsmål 3, at den fundne koncentration af morfin i Forurettede 3's blod ved obduktionen på 0,34 mg/kg er højere end ved konventionel smertestillende behandling. Endvidere udtales, at den fundne koncentration af morfin kan være forenelig med gennemførelse af ordinationen af 0,5 ml morfin (5 mg/ml) maksimum 15 gange, med mindst 20 minutters mellemrum, og at det på grund af mange konkurrerende potentielle dødsårsager ikke med sikkerhed kan afgøres, om morfinkoncentrationen har forårsaget forgiftning med døden til følge. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 3c angivet, at de konkurrerende potentielle dødsårsager er alder, demens, svær infektion, almen svækkelse og dårlig ernæringsstilstand, og at det ikke er muligt

at fastslå en enkelt dødsårsag, ej heller om den indgivne mængde morfin har lindret tilstanden op til døden eller været en medvirkende årsag.

Som anført ovenfor er der efter bevisførelsen imidlertid ikke grundlag for at antage, at Forurettede 3 under indlæggelsen skulle være indgivet morfin i henhold til PN-ordinationen gengivet af Retslægerådet.

Ifølge Retslægerådets erklæring er dødsårsagen for Forurettede 3 ikke entydigt klar-lagt.

Efter en samlet vurdering af de lægelige oplysninger og bevisførelsen i øvrigt finder samtlige nævninger og dommere, at der ikke foreligger fornødent sikkert grundlag for at fastslå, at Forurettede 3 er død som følge af tiltaltes indgivelse af morfin og diazepam, men at den af tiltalte indgivne mængde af morfin i hvert fald kan have været en medvirkende årsag til Forurettede 3's død, uden at det kan afgøres i hvilken grad.

Tiltalte frifindes derfor for tiltalen for manddrab efter straffelovens § 237, idet der herefter alene kan være tale om forsøg herpå.

Henset til mængden af morfin, tiltaltes kendskab til Forurettede 3's svagelige tilstand og tiltaltes sygeplejefaglige viden om virkning, dosering og farligheden af morfin, finder samtlige nævninger og dommere det godtgjort, at tiltalte har indset muligheden for, at Forurettede 3 ville dø som følge af tiltaltes handling, og at tiltalte, da hun foretog handlingen, har accepteret denne mulige følge. Tiltalte findes derfor skyldig i forsøg på manddrab, jf. straffelovens § 237, jf. § 21.

#### *Forhold 5 (Forurettede 4)*

Også efter bevisførelsen for landsretten lægges det til grund, at der i en blodprøve udtaget af Forurettede 4 i forbindelse med indlæggelsen den 28. februar 2015 kl. 16.13 ikke blev påvist spor af morfin eller diazepam, og at det i de lægelige oplysninger ikke er noteret, at Forurettede 4 under indlæggelsen skulle være ordineret eller givet morfin eller diazepam. Af Forurettede 4's medicinoversigt fremgår, at han forud for indlæggelsen var ordineret morfin og Malfintabletter, men det er ikke noteret i de lægelige oplysninger, at Forurettede 4 skulle have fået indgivet sådanne tabletter under indlæggelsen.

Af de grunde, der er anført af byretten, tiltræder samtlige nævninger og dommere, at der heller ikke efter bevisførelsen for landsretten er grundlag for at antage, at Forurettede 4

under indlæggelsen blev indgivet morfin eller diazepam i behandlingsmæssig eller smertelindrende henseende.

Der er heller ikke efter bevisførelsen for landsretten grundlag for at antage, at den konstaterede mængde morfin og diazepam ved obduktionen af Forurettede 4 skulle være indgivet ved en fejl.

Også efter bevisførelsen for landsretten og af de grunde, der er anført af byretten, tiltræder samtlige nævninger og dommere, at det er bevist, at det er tiltalte og ikke en anden, der har indgivet Forurettede 4 den konstaterede mængde morfin og diazepam.

Af Retslægerådets erklæring af 25. april 2017 fremgår af besvarelsen af spørgsmål 4, at den fundne koncentration af morfin i postmortem blod på 0,2 mg/kg (svarende til 0,2 mg/l) ligger over den effektive koncentration angivet i den almindelige medicinske litteratur, som angiver en grænse på ca. 0,15 mg/l. Herudover fremgår, at ordination af morfin gennem ca. en måned før indlæggelse og død kan have medført en toleranceudvikling for morfin, som vil nedsætte den toksiske effekt, og at det ikke kan afgøres, om den postmortem fundne koncentration af morfin har været toksisk, men at den fundne koncentration af diazepam svarer til almindelig terapi og dermed ikke kan antages at have været toksisk. Endvidere fremgår, at Retslægerådet ikke kan udtale sig om den samlede effekt af de to lægemidler, og at Retslægerådet har bemærket, at der ikke i sagens akter er fundet ordination af morfin til Forurettede 4 under indlæggelsen. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 4d anført, at Forurettede 4's dødsårsag ved obduktion og efterfølgende retspatologiske og retskemiske undersøgelser må antages at være betinget af en kombination af en svækket patient med flere kroniske sygdomme, såsom hjertekarsygdom, lungebetændelse, kræft, diabetes type 2 og påvirket nyrefunktion i kombination med morfin-indgift, amitriptylin og kinin.

Ifølge Retslægerådets erklæring er dødsårsagen for Forurettede 4 ikke entydigt klarlagt.

Efter en samlet vurdering af de lægelige oplysninger og bevisførelsen i øvrigt finder samtlige nævninger og dommere, at der ikke foreligger fornødent sikkert grundlag for at fastslå, at Forurettede 4 er død som følge af tiltaltes indgivelse af morfin og diazepam, men at den af tiltalte indgivne mængde af morfin i hvert fald kan have været en medvirkende årsag til Forurettede 4's død, uden at det kan afgøres i hvilken grad.

Tiltalte frifindes derfor for tiltalen for manddrab efter straffelovens § 237, idet der herefter alene kan være tale om forsøg herpå.

Henset til mængden af morfin, tiltaltes kendskab til Forurettede 4's svagelige til-stand og tiltaltes sygeplejefaglige viden om virkning, dosering og farligheden af morfin, finder samtlige nævninger og dommere det godtgjort, at tiltalte har indset muligheden for, at Forurettede 4 ville dø som følge af tiltaltes handling, og at tiltalte, da hun foretog handlingen, har accepteret denne mulige følge. Tiltalte findes derfor skyldig i forsøg på manddrab, jf. straffelovens § 237, jf. § 21.

#### *Forhold 6 (Forurettede 5)*

Også efter bevisførelsen for landsretten lægges det til grund, at der i en blodprøve udtaget af Forurettede 5 i forbindelse med indlæggelsen den 28. februar 2015 kl. 10.27 ikke blev påvist spor af morfin eller diazepam, og at det i de lægelige oplysninger ikke er noteret, at Forurettede 5, bortset fra indgivelse af 2,5 mg morfin den 1. marts 2015 kl. 05.04, blev indgivet yderligere morfin eller diazepam. Endvidere lægges til grund, at Vidne 33's journaltilførsel den 1. marts 2015 kl. 09.19 ikke er udtryk for ordination af morfin, men en opdatering af Forurettede 5's journal, da Vidne 33 af tiltalte fik oplysning om tiltaltes indgivelse af morfin kl. 05.04.

Af de grunde, der er anført af byretten, tiltræder samtlige nævninger og dommere, at der heller ikke efter bevisførelsen for landsretten er grundlag for at antage, at Forurettede 5 blev ordineret eller indgivet morfin eller diazepam, bortset fra indgivelse af 2,5 mg morfin den 1. marts 2015 kl. 05.04, i behandlingsmæssig eller smertelindrende hen-seende.

Der er heller ikke efter bevisførelsen for landsretten grundlag for at antage, at den indgivne mængde morfin og diazepam skulle være indgivet ved en fejl.

Af journaltilførslerne fremgår blandt andet, at Forurettede 5 efter sit respi-rationsstop den 1. marts 2015 kl. 05.30-05.35 i forbindelse med hjerte/lungeredning viste tegn på morfinforgiftning, og at hun fik Naloxone (modgift mod morfin), hvilket medførte en lille effekt, og at hun fik lidt respiration. Der var tillige mistanke om en cerebral kata-strofe, hvilket ved en efterfølgende gennemgang af røntgenbilleder blev afvist. Efter over-

flytning af Forurettede 5 til Afdeling 4 blev hun den 1. marts 2015 kl. 07.48 indgivet Flumazenil (modgift mod diazepam), hvorefter Forurettede 5 kort tid efter vågnede op. Der blev den 1. marts 2015 kl. 09.00 udtaget en urin-prøve, der påviste morfin, men ikke diazepam. Endvidere blev der den 1. marts 2015 kl. 11.00 udtaget en blodprøve, der ifølge retskemiske erklæringer af 10. marts 2015 og 9. april 2015 fra Retskemisk Afdeling påviste morfin af en størrelsesorden, der kan forårsage en alvorlig forgiftning, og diazepam og amiodaron af en størrelsesorden, der ses ved be-handling. Endelig blev der i en drugtest foretaget samme dag kl. 11.42 påvist opioid og benzodiazepiner og i senere udtaget blodprøve kl. 19.00 påvist morfin, der lå lavt i det om-råde, der svarer til behandling, samt diazepam og amiodaron svarende til behandling.

Retslægerådet har i erklæring af 25. april 2017 ved besvarelsen af spørgsmål 1 udtalt, at tilbageregning er behæftet med meget stor usikkerhed, og at der ved Retslægerådets beregninger er anlagt en vurdering af den samlede variationsbredde ud fra en 95 % sikkerheds-antagelse, og at resultatet er angivet som den minimale mængde. Endvidere fremgår, at den indgivne mængde diazepam var i terapeutisk størrelse. Af besvarelsen af spørgsmål 1 i Retslægerådets supplerende erklæring af 1. maj 2017 fremgår, at den samlede mængde af morfin i Forurettede 5 på tidspunktet for hendes respirationsstop med 95 % sikkerhed kan have været så lav som 10,8 mg, og at der således umiddelbart forud for re-spirationsstoppet kan være indgivet 10,8 mg med fradrag af de tidligere indgivne 2,5 mg, eller i alt 8,3 mg morfin. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 1b udtalt, at det ikke er muligt at beregne eller at anslå effekten af en given dosis morfin, diazepam og amiodaron for en given person, og at både den målte koncentration af morfin kl. 11.00 og den tilbageregnete koncentration kan være i det terapeutiske interval. Retslægerådet har endvidere udtalt, at den målte koncentration i blodprøven kl. 11.00 ses ved forgiftningstil-fælde, men at det ikke dermed er muligt at slutte, at det vil medføre forgiftning hos en gi-ven patient. Endvidere fremgår, at Retslægerådet i supplerende erklæring af 1. maj 2017 ved besvarelsen af spørgsmål 2 har udtalt, at de målte koncentrationer af amiodaron ligger i det lave område inden for almindelig terapi.

Uanset om Forurettede 5 den 1. marts 2015 i tidsrummet mellem midnat og kl. 04.47.35 måtte have haft en blodprop i hjertet, kan dette ifølge Vidne 69's forklaring ikke have udløst respirationsstop.

Henset til mængden af morfin, tiltaltes kendskab til Forurettede 5's svageli-ge tilstand og tiltaltes sygeplejefaglige viden om virkning, dosering og farligheden af mor-

fin, finder samtlige nævninger og dommere det godtgjort, at tiltalte har indset muligheden for, at Forurettede 5 ville kunne dø som følge af tiltaltes handling, og at tiltalte, da hun foretog handlingen, har accepteret denne mulige følge. Tiltalte findes derfor skyldig i forsøg på manddrab, jf. straffelovens § 237, jf. § 21.

### Sagens øvrige forhold

#### *Forhold 2*

Det er ubestridt, at den pågældende medicin ikke fremgår af tiltaltes lægelige oplysninger, og at medicinen er produceret efter tiltaltes søsters død i oktober 2013 og efter, at tiltalte blev udskrevet fra Nykøbing Falster Sygehus den 4. januar 2014.

Som anført i byrettens dom lægges det til grund, at medicinen er indkøbt af apoteket på Nykøbing Falster Sygehus i perioden fra den 10. december 2014 til den 27. februar 2015.

8 nævninger og 3 dommere finder også efter bevisførelsen for landsretten, at tiltaltes forklaring om den pågældende medicin må tilsidesættes, og det tiltrædes derfor, at tiltalte er skyldig i dette forhold i overtrædelse af straffelovens § 155, 2. pkt., og § 276.

1 nævning finder det ikke med den til domfældelse fornødne sikkerhed bevist, at tiltalte har stjålet den pågældende medicin. Denne nævning vil derfor frifinde tiltalte i dette forhold.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

#### *Forhold 3*

Det lægges efter bevisførelsen til grund, at Zopiclone-tabletter skal ordineres af en læge, og at tabletterne kun må udleveres af apotekerne mod recept.

Også efter bevisførelsen for landsretten tiltræder samtlige nævninger og dommere herefter af de grunde, der er anført af byretten, at tiltalte i det nævnte omfang er skyldig i dette forhold i overtrædelse af autorisationslovens § 74, stk. 2.

#### *Forhold 7*

Da tiltalte har gjort sig skyldig i fire tilfælde af forsøg på manddrab efter straffelovens § 237, jf. § 21, tiltræder samtlige nævninger og dommere af de grunde, der er anført af byretten, at

tiltalte tillige er skyldig i overtrædelse af straffelovens § 155, 1. pkt., i relation til disse forhold.

*Forhold 8*

Også efter bevisførelsen for landsretten og af de grunde, der er anført af byretten, tiltræder samtlige nævninger og dommere, at tiltalte i dette forhold er skyldig i overtrædelse af bekendtgørelse om euforiserende stoffer § 27, stk. 1, jf. § 3, jf. liste B, nr. 161, og liste E, nr. 19 og nr. 62, i overensstemmelse med tiltalen.

Efter udfaldet af afstemningen, jf. retsplejelovens § 931, stk. 2, findes tiltalte herefter skyldig i samtlige forhold omfattet af anken med den ændring, at tiltalte i forhold 1, 4 og 5 alene er skyldig i forsøg på manddrab, jf. straffelovens § 237, jf. § 21.

T h i b e s t e m m e s :

Byrettens kendelse om skyldspørgsmålet ændres, således at Tiltalte i forhold 1, 4 og 5 alene er skyldig i forsøg på manddrab, jf. straffelovens § 237, jf. § 21.

I øvrigt stadfæstes byrettens skyldkendelse.”

*Sanktionsspørgsmålet*

Der er afgivet 16 stemmer for at fastsætte straffen til fængsel i 12 år og 2 stemmer for at fastsætte straffen til fængsel i 10 år.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Straffen fastsættes efter straffelovens § 237, jf. § 21, § 155, § 285, stk. 1, jf. § 276, autorisationslovens § 89, jf. § 74, stk. 2, og bekendtgørelse om euforiserende stoffer § 27, stk. 1, jf. § 3, jf. liste B, nr. 161, og liste E, nr. 19 og nr. 62, til fængsel i 12 år.

Der er ved strafudmålingen i skærpende retning navnlig lagt vægt på, at tiltalte er fundet skyldig i fire forskellige tilfælde af forsøg på drab af værgeløse og svækkede patienter indlagt på et sygehus, hvor tiltalte har misbrugt sin stilling som sygeplejerske under omstændigheder, hvor hun har udvist særlig hensynsløshed. I formildende retning er der navnlig lagt vægt på graden af tiltaltes forsæt.

Også efter bevisresultatet for landsretten og af de grunde, der er anført af byretten, er der enighed om, at tiltalte indtil videre fratages retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske samt retten til erhvervmæssigt og privat at beskæftige sig med virksomhed, der indebærer pleje- eller behandlingsfunktioner på såvel offentlige som private institutioner, i private hjem og lignende.

Byrettens bestemmelse om konfiskation tiltrædes.

Efter bevisresultatet for landsretten, herunder at dødsårsagen for Forurettede 4 ifølge Retslægerådets erklæring af 25. april 2017 ikke er entydigt klarlagt, finder de juridiske dommere ikke grundlag for at tilkende Tiltalte, Erstatningspart 1 eller Erstatningspart 2 erstatning eller godtgørelse.

Tiltalte frifindes derfor for de vedrørende forhold 5 nedlagte påstande om erstatning og godtgørelse.

De juridiske dommere tiltræder, at Forurettede 5 tilkendes en godtgørelse på 25.000 kr. efter erstatningsansvarslovens § 26, stk. 3.

Tiltalte har været fortsat frihedsberøvet under anken.

#### Th i k e n d e s f o r r e t :

Tiltalte straffes med fængsel i 12 år.

Tiltalte fratages indtil videre retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske samt retten til erhvervmæssigt og privat at beskæftige sig med virksomhed, der indebærer pleje- eller behandlingsfunktioner på såvel offentlige som private institutioner, i private hjem og lignende.

Hos tiltalte konfiskeres 6 morfintabletter, 7 tabletter af mærket Zopiclone og 1 injektionssprøjte.

Tiltalte skal inden 14 dage til Forurettede 5 betale 25.000 kr. med tillæg af procesrente fra den 27. maj 2016.

Statskassen skal betale sagens omkostninger for landsretten.