

Aalajangiineq:

nalunaarutigineqarpoq Sermersooq Kredsret-imit ulloq 23. oktober 2018

Eqqartuussiviup no.904/2018

Politiets nr. 5505-A7A00-00001-90

Unnerluussisussaataasut

illuatungeralugu

U

cpr-nummer [...]

Suliap matuma suliarineqarnerani eqqartuussisooqataasartunik peqataasoqarpoq.

Unnerluussut

U Nuup Eqqartuussivianit 30. september 1991-imi eqqartuussutikkut piffissamik sivissusilerneqanngitsumik Danmarkimi Pinerluuteqarsimasunik Isumaginnittut ataanni tarnimikkut nappaatillit inissiisarfiannut inissinneqartussanngortillugu eqqartuunneqarpoq.

Nunatta Eqqartuussisuunneqarfiata 18. oktober 1991-imi Nuup Eqqartuussiviata 30. septmber 1991-imi eqqartuussutaa atuuttussanngortinneqarpoq.

U kingullermik Sermersuup Eqqartuussisoqarfianit 17. december 2015-imi aalajangersarneqarpoq 30. september 1991 eqqartuussut allanngortinneqarani atuutsinnassasoq. Nunatta Eqqartuussisuunneqarfianit 29. november 2016-imi aalajangersarneqarpoq, Sermersuup Eqqartuussisoqarfianit aalajangersagaq atuuttussanngortinneqartoq.

Piumasaqaatit

Unnerluussisussaataasut pineqaatissiissutip allanngortinneqarani atuutitiinnarneqarnissaanik piumasaqaateqarput.

U pingaarnertut piumasaqaateqarpoq pineqaatissiissut atorunnaarsinneqassasoq, taannali atortinneqarsinnaassanngippat misiligummik iperarneqarnissamik maleruaqqussutitalimmik piumasaqarpoq.

Suliami paasissutissat**Nassuiaatit**

Suliaq suliarineqartillugu U nassuiaateqarpoq. Nassuiaat eqqartuussisut suliaannik allassimaffimmi 23. oktober 2018-imeersumi issuarneqarpoq.

Uppernarsaatit

Qallunaatuuani issuarneqartut takukkit.

Eqqartuussisut tunngavilersuutaat aalajangiinerallu

Eqqartuussisut U-p massakut timigut eqqarsartaatsimigullu killiffittut inissisimaffia tunngavigalugu, ukiut 27-t matuma siorna pisimasoq pillugu pineqaatissiissutaasup allangortinnagu atuutitiinnarneqarnissaa massakut naapertuutsinngilaat.

Eqqartuussisut matumani annermik regionimi nakorsaasup kingullermik allakkiaa 2. oktober 2018-
immersoq nalilersuinerminni tunngavigivaat.

Eqqartuussisut Nuup eqqartuussiviata eqqartuussutaa 30. september 1991-imeersoq
atorunnaarsillugu U ukiunik pingasunik sivilissusilimmik misiligummik iperarneqassasoq
aalajangersarpaat, nakkutigineqarnerata nalaani Pinerluuteqarsimasunik Isumaginnittoqarfimmit
erseqqinnerusumik aalajangersagaanik naleqqunnerusumik inissinneqarnissaanut
maleruaqqussummik malinnissasoq, pinerluttulerinermik inatsit § 162, imm. 1 og imm. 2, tak. §
149, imm. 3 aamma imm. 4, tak. § 134, imm. 1.

Eqqartuussisut pinerluttulerinermik inatsimmi § 134, imm. 3-imi piumasaaqatigineqartutut
piffissamik sivilisnerpaaffiliisimangillat, U-p nappaatigilersimasai arlaqalersimasut
paaqqutarineqartariaqarneranik pisussaaffiliisut imaaliinnarlugit piffissalernerqarsinnaanngimmata.

Suliamut aningaasartuutit naalagaaffiup karsiata akilissavai eqqartuussisarnermik inatsimmi § 480,
imm. 1 naapertorlugu.

Taamaattumik eqqortuutinneqarpoq:

Nuup eqqartuussiviata 30. september 1991-imi eqqartuussutaa atorunnaarsinneqarpoq.

U ukiunik pingasunik sivilissusilimmik misiligummik iperarneqarpoq.

U-p nakkutigisaanermi nalaani Pinerluuteqarsimasunik Isumaginnittoqarfiup erseqqinnerusumik
aalajangersagaanik inissinneqarfiusinnaasumut naleqqunnerusumut inissinneqarnissaanut
maleruaqqussummik malinnissaaq.

Naalagaaffiup karsiata suliamut aningaasartuutit akilissavai.

Beslutning:

afsagt af Sermersooq Kredsret den 23. oktober 2018

Rettens nr. 904/2018

Politiets nr. 5505-A7A00-00001-90

Anklagemyndigheden

mod

T

cpr-nummer [...]

Der har medvirket domsmænd ved behandlingen af denne sag.

Tiltalen

T er ved Nuuk kredsrets dom af 30. september 1991 dømt til tidsubestemt anbringelse i psykiatrisk
anstalt under Kriminalforsorgen i Danmark.

Grønlands Landsret har den 18. oktober 1991 stadfæstet Nuuk kredsrets dom af 30. september 1991.

T har senest ved Sermersooq Kredsrets beslutningsdom af den 17. december 2015, idømt opretholdelse af dom af 30. september 1991. Grønlands Landsret har den 29. november 2016 stadfæstet Sermersooq Kredsrets beslutningsdom.

Påstande

Anklagemyndigheden har fremsat påstand om opretholdelse af foranstaltningen.

T har fremsat påstand om ophævelse af dommen, subsidiært løsladelse på prøve med vilkår.

Sagens oplysninger

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaringer af T. Forklaringen var gengivet i retsbogen af den 23. oktober 2018.

Dokumenter

Af Kriminalforsorgens udtalelse, dateret den 30. juli 2018, udfærdiget af juridisk fuldmægtig [...], fremgår:

"Det er Kriminalforsorgens vurdering, at hensynet til retssikkerheden fortsat i høj grad taler imod en ophævelse af foranstaltningen. T, herefter benævnt [...], blev ed Nuuk Kredsrets dom af 30. september 1991 idømt anbringelse på ubestemt tid i en psykiatrisk ledet anstalt under Kriminalforsorgen i Danmark. Denne dom blev af Grønlands Landsret stadfæstet den 18. oktober 1991. T har siden været anbragt på Herstedvester Fængsel i Danmark og blev i 201 administrativt overført til videre anbringelse i Anstalten for Domfældte i Ilulissat. Siden 2012 har T været anbragt i Anstalten for Domfældte i Nuuk efter at have udtalt dødstrusler mod anstaltslederen i Ilulissat. T påbegyndte i januar 2017 en demensudredning ved Sana, der endnu ikke er færdiggjort, hvorfor Kriminalforsorgen endnu ikke er i besiddelse af resultatet heraf. Der blev i maj 2017 foretaget en psykologisk testning af psykolog, [...], der konkluderede, at T lider af let til moderat demens. I juni 2018 har Kriminalforsorgen indhentet en fornyet udtalelse fra speciallæge i psykiatri, [...], samt psykolog [...], hvoraf det af konklusionen fremgår, at: *"En ændring af foranstaltningen kan ikke anbefales. Derimod bør man med henblik på at sikre T et værdigt liv kontakte hjemmepjejen for at undersøge muligheden for støtte til personlig hygiejne i anstalten."* Erklæringen er vedlagt i sin helhed. Det kan oplyses, at Anstalten for Domfældte i Nuuk i foråret 2018 har taget kontakt til Kommuneqarfik Sermersooq med henblik på en afdækning af, hvilke støtteforanstaltninger kommune kan tilbyde T under sit fortsatte ophold i Anstalten for Domfældte i Nuuk, herunder muligheden for, at der kan iværksættes hjælp til personlig hygiejne. Det kan endvidere oplyses, at T pt. har tilladelse til daglige ledsagede udgange af én times varighed efter lægens anbefaling grundet dårligt hjerte, men at T er svært motiverbar, hvorfor disse udgange alene gennemføres sporadisk. T har tidligere været beskæftiget i anstaltens køkken, men blev afskediget derfra af hygiejniske årsager og fordi T ofte gik i stå i sine arbejdsopgaver, og som følge heraf blev irriteret og vred. På nuværende tidspunkt, er T beskæftiget som gangmand i egen afdeling. I forbindelse med udarbejdelsen af denne udtalelse, har Hovedkontoret indhentet en udtalelse fra Anstalten for Domfældte i Nuuk vedrørende Ts anbringelsesforløb. Det er anstaltens vurdering, at Ts hukommelse bliver værre, at T med mellemrum 'taler i sort' og at T ikke kan erindre nyligt skete hændelser i eget liv. Da det endnu er usikkert hvor stor en indflydelse den begyndende demens har på Ts impuls kontrol, kan Kriminalforsorgen ikke på nuværende tidspunkt anbefale, at den idømte foranstaltning ophæves. Det er vurderingen, at T skal endeligt demensudredes og gennemgå et veltilrettelagt udslusningsforløb, inden en ophævelse af foranstaltningen kan finde sted."

Af Dronning Ingrid's Hospitals Psykiatrisk afdelingens udtalelse af den 30. juni 2018, udfærdiget af aut.cand.psyk. [...] og overlæge og speciallæge i psykiatri [...], fremgår:

"Erklæringen skal ses som en tillægserklæring i forhold til den af overlæge, speciallæge i psykiatri [...], afgiven erklæring af 22. maj 2017. Til brug for udfærdigelse af denne erklæring foreligger erklæring ved speciallæge i psykiatri [...], dateret den 22. maj 2017. Der har derudover foreligget journal og rapporter fra Anstalten i Nuuk. Der ønskes en vurdering af, hvorvidt den seneste risikovurdering fortsat er retvisende samt en vurdering af, hvorvidt foranstaltningen fortsat bør opretholdes. Psykolog [...] og speciallæge i psykiatri [...] har forsøgt at afholde samtale med T, i det følgende benævnt T, to gange d. 24. juni 2018 samt en gang d. 28. juni 2018. T nægter alle tre gange at deltage i samtale. **Nuværende psykisk:** Da T bliver tilbudt samtale med ut., går jeg til hans celle, hvor han afviser kontakten med den begrundelse, at vi sidste år skrev noget grimt om ham. Han kan ikke formås til at deltage. Denne begrundelse er ordret den samme, som T fremkom med sidste år, hvor han dog alligevel deltog i samtalen. **Oplysninger fra anstaltspersonalet:** Anstaltspersonalet fortæller, at T er blevet væsentligt mere glemsom end sidste år. Han spørger ofte om de samme ting igen og igen. Når han konfronteres med dette, griner han lidt undskyldende af det. Han bliver ofte irriteret, og når dette sker, går han sin vej. Hans personlige hygiejne er efterhånden meget dårlig, og han kan blandt andet pga. dette ikke længere arbejde i køkkenet. Man har ved en kropsvisitation af T fundet store mængder afføring i bukserne, som han ikke selv har formået at fjerne. T beskrives som meget træt, han orker ikke at deltage ved

handleplansmøde, han formår ikke at arbejde med langliner, og ved de få udgange han går, er han ofte meget træt og må støttes, når de skal hjemad. En enkelt gang må T hentes i en bil, fordi han ikke kan klare hjemturen. T bliver ofte tilbudt kortere gåture på opfordring fra sygehuset, men dette takker han nej til. T holder sig mest for sig selv. T angiver flere gange til personalet, at han har dødsangst og ikke er sikker på at leve længe nok til at komme på plejehjem. T har ingen realistisk forståelse for egen fysisk formåen og angiver, at han kun vil gå udgang alene, men formentligt magter han det ikke længere rent fysisk. T opleves generelt som afvisende overfor nye ting, tiltag og personer. T er fortsat ikke blevet færdig udredt for demens.

Legemlig helbredstilstand: Ts generelle helbredstilstand synes generelt forringet. Han har problemer med hjerte og nyre, han klager jævnligt over mavesmerter. Der er foretaget spytpøver mhp. TB, hvilket han dog ikke har. Han fremstår generelt fysisk slidt og træt. **HCR-20 risikovurdering:** Der er den 2. juli 2015 lavet en risikovurdering ved psykolog [...] som fortsat vurderes aktuel. I forbindelse med denne undersøgelse er der lavet en vurdering af graden af psykopati, der er fundet at være tilstede i betydelig grad. Der er foretaget en vurdering af tilstedeværende og relevante risikofaktorer. Alle de tre drab, T har udført, er begået i svært alkoholpåvirket tilstand. Behandlingsrespons og samarbejdet har været svigtende, og T har ikke erkendt et behov for misbrugsafvænnings, AA-møder og psykoterapeutiske tiltag. Ved risikovurderingen forstår T ikke, at han skal have Antabus. Det vurderes, at risikoen for vold er høj i situationer, hvor T er fri og uden rammer eller tilsyn. Denne risiko stiger yderligere, hvis T recidiverer til misbrug. De tidligere ofre har ikke været nærtsående, og der har tilsyneladende ikke været længerevarende konflikter mellem dem og T. Gruppen af personer, der kunne være i risiko, er således ganske stor. T er inde i en dementiel udvikling, og i forbindelse med dette kan der være øget risiko for aggression og yderligere svækket impuls kontrol. **Konklusion:** T er en nu 72-årig mand, der testpsykologisk såvel som klinisk frembyder tegn på moderat demens. Ts hukommelse er væsentligt nedsat, han har meget svært ved at forstå mundtlige såvel som skriftlige beskeder. Der er problemer med at fastholde opmærksomhed og med koncentrationsevnen. Hans egenomsorg er svigtende. På baggrund af sidste års erklæring og psykologiske undersøgelser samt anstaltspersonalets oplysninger må det vurderes, at Ts tilstand er yderligere forringet fra sidste år. Han må formodes at være inde i en dementiel udvikling, der kun vil blive værre og værre, omend man ikke kan sige noget om hastigheden af tilstandens progression. Erfaringsmæssigt kan denne udvikling bevirke yderligere tab af kontrol. Anstalten bør være meget opmærksom på for eksempel øget irritabilitet og vrede, der kan indikere yderligere udvikling i den dementielle tilstand. Risikovurderingen af 2. juli 2015 skrevet af psykolog [...] er ændret gældende, og derfor kan man, på trods af Ts forringede tilstand, ikke pege på en anbringelse uden for en lukket anstalt. En ændring af foranstaltningen kan ikke anbefales. Derimod bør man med henblik på at sikre T et værdigt liv kontakte hjemmeplejen for at undersøge muligheden for støtte til personlig hygiejne i anstalten. Ligeledes bør man overveje om Ts medicinindtag kan støttes yderligere, da han ikke selv altid husker at tage sin medicin."

Af HCR-20 risikovurderingen af den 25. juni 2015, udfærdiget af cand. psyk., specialist og supervisor, [...], fremgår:

Introduktion Det drejer sig om en 69-årig mand, der tidligere har begået vold og i 3 tilfælde manddrab i 1975, 1978 og 1991. Ved manddrab i 1991 blev indsatte dømt til tidsbestemt anbringelse i Anstalten ved Herstedvester. Denne dom afsones fortsat og siden 2010 efter administrativ overførsel til Grønland i Anstalten for Domfældte i Ilulissat. Senest i foråret og sommeren 2012 havde indsatte i 2 tilfælde truet en medindsat og anstaltslederen med knivdrab. I den forbindelse blev indsatte overført til Anstalten i Nuuk, hvor han fortsat er anbragt. I forbindelse med forvaringsdom og anbringelse på Anstalten for Domfældte i Nuuk er indsattes risiko for at begå vold og fornyet kriminalitet på sigt vurderet. *Der ønskes fra Kriminalforsorgen i Grønland stillingtagen til spørgsmålet om prøveløsladelse herunder risiko for fornyet kriminalitet ved prøveløsladelse.* Voldsrisikoen er vurderet på baggrund af HCR-20. HCR-20 er en struktureret klinisk metode til at vurdere risiko for vold på lang sigt. Ved at identificere 20 historiske, aktuelle (kliniske) og fremtidige risikofaktorer søges at forstå, hvilken slags vold personen er i risiko for at begå, mod hvilke personer, af hvilke årsager, under hvilke omstændigheder. Ligesom der på baggrund af HCR-20 udarbejdes forslag til strategier, der kan hjælpe til at håndtere og forebygge risikoen for fremtidig voldsadfærd. Vurderingen er foretaget på baggrund af en gennemgang af al tilgængelig journal/sagsmateriale samt interview med indsatte. **Tilstedeværende risikofaktorer** De faktorer, der øger indsattes risiko for vold er de risikofaktorer, der er fundet sikkert tilstedeværende/muligvis tilstedeværende. Der er identificeret 8 risikofaktorer som værende `sikkert til stede` (tidligere voldsadfærd, ustabilitet i parforhold, misbrugsproblemer, personlighedsforstyrrelse, tidligere tilsynsovertrædelser, manglende indsigt, manglende behandlingsrespons, manglende behandlingssamarbejde) og 8 som værende `muligvis til stede` (Ung alder ved første voldshandling, psykopati, tidligere tilpasningsproblemer, negative holdninger, urealistiske fremtidsplaner, eksponering for risikosituationer, mangel på personlig støtte, stress). **Relevante risikofaktorer** Af de tilstedeværende 16 risikofaktorer vurderes 8 risikofaktorer at være særligt relevante for indsattes fremtidige risiko for vold og fornyet kriminalitet ved prøveløsladelse eller for håndteringen af indsattes risiko: tidligere voldsadfærd, misbrugsproblemer, personlighedsforstyrrelse, manglende indsigt, manglende behandlingsrespons, manglende behandlingssamarbejde, eksponering for risikosituationer, mangel på personlig støtte. Det pådømte blev begået i stærkt beruset tilstand i lighed med de andre drab. to af drabene har han ikke kunne begrunde og har primært undret sig over sine handlinger, da disse var bekendte med hvem han ikke havde nævneværdige konflikter. Han udviser en affladet og vag anger, men tøver ikke med at påtage sig skylden. Adspurgt har han ingen uddybende bemærkninger eller nuancering af omstændighederne ved det pådømte eller lige artet kriminalitet. Behandlingsresponsen og -samarbejdet har generelt været svigtende eller et uerkendt behov. Både hvad angår misbrugsafvænnings, AA-møder og psykoterapeutiske tiltag. Indsatte har i adskillige år haft alkohol- og hashmisbrug, og gennemførte først misbrugsbehandling i juni 2008 efter 4 afbrudte forsøg. Det første i 2005. Afbrydelserne var begrundet med hjerteproblemer og svigtende tillid til medindsattes fortrolighed under behandlingen. Han afviser at ryge hash, men angives at ryge hash så sent som i 2014. Alkohol nyder han ikke længere. Han kan være tilbøjelig til at afvise hjælp med samme forklaring om et skrantende helbred, devaluering af andres kompetencer parallelt med en bedreviddende attitude. Ved aktuelle interview undre han sig over, at han skal fortsætte med Antabus-behandling.

Adspurgt kan han objektivt betragte det som værende kriminalpræventivt, men mener det i hans tilfælde er en fejlbehandling fra personalets og lægers side. Han problematisere desuden at hans hjerte er blevet ødelagt som følge af flere års antabusbehandling. På grund af sin problemfornægtende og tidligere udprægede impulsstyrede adfærd under uledsagede udgange er indsatte såbar for at falde tilbage til regulært hashmisbrug under frie rammer. Der synes ligeledes at være en vis risiko for at falde tilbage til alkohol forbundet med risikoen for fornyet hashmisbrug. Han påbegyndte ny misbrugsbehandling i 2013, men afbrød, da han ikke mente der kom nye input. Han synes hertil blottet for indsigt i forhold til daværende behov for fornyet afvænnelse. Fraværet af realistiske fremtidsplaner, hvori han mener sig i stand til at bo for sig selv alternativt ved et vennepar, som angiveligt har tilbudt det, vanskeliggør yderligere håndteringen af indsatte ved prøveløsladelse. Indsatte angiver at have et begrænset netværk. Han ønsker at bo i Nuuk pga. sit hjerte. Der vil således være en begrænset personlig støtte i form af en søster, få venner og mindre religiøs menighed. Indsatte udviser fortsat en personlighedsmæssig afvigende karakter om end han i strukturerede og faste støttende rammer virker rolig og fredelig. Den afvigende karakter med dyssociale træk begrundes i umodenhed (bl.a. manglende behandlingssamarbejde), tendens til udadprojektion, bedrevidende attitude, konkret og unuanceret tænkning, ansvarsfralæggelse og problemfornægtelse. Dette observeres under interviewet. I forbindelse med sin aldring og det voksende hensyn til sit helbred, beskriver både indsatte og handleplan fra kriminalforsorgen, at han trækker sig ved konflikter og vold.

Risikovurdering og risikohåndtering På baggrund af ovenstående er det min vurdering, at indsatte risiko for fornyet vold og kriminalitet er moderat i situationer, hvor indsatte ikke støttes af stram struktur, rammer og tilsyn. Risikoen kan mindskes, såfremt der iværksættes tæt tilsyn, plejebolig, behandling med antabus og afvænningsbehandling af misbrug euforiserende stoffer (hash). Såfremt indsatte skal prøveløslades skal behandling med antabus opretholdes, da han ved sidste misbrugsbehandling afbrød og i forbindelse med nærværende vurdering, mener at antabus er og har været en fejlbehandling. Da undertegnede kæder antabussen sammen med en volds- og impulsdæmpende effekt samt kriminalpræventiv virkning er indsatte indifferent og ufleksibelt fokuseret på sit hjerte problem. Såfremt der stilles plejebolig og tæt tilsyn til rådighed og indsatte er stabiliseret og i stand til at samarbejde om forebyggende tiltag ift. afholdenhed, vurderes risikoen at være lav. Hidtil har det været med svigtende udvikling at afvænne og adfærdregulere indsatte, om end det angiveligt er lykkedes det sidste år, at stabilisere indsatte hvad angår hashmisbrug. Fortsat afholdenhed forudsætter behandling af misbrug af euforiserende stoffer. Indsatte har en lag historie med svigtende behandlingsrespons og -samarbejde dels som følge af manglende indsigt. Såfremt indsatte bliver afvisende for kontakt og verbalt aggressiv, vil det være et varselssignal om, at indsatte er i gang med at destabilisere. **Fremtidig vold** Hvis indsatte begår fornyet kriminalitet vurderes et gentagelsesscenario at være mindre sandsynligt, dvs. hvor indsatte svært alkoholpåvirket begår personfarlig vold (drab) mod person i omgangskredsen. Her tages også indsatte alder og helbred med i betragtning. Der vurderes en lav-moderat sandsynlighed for vold og trusler om vold. Motivationen skulle i givet fald være følelsen af at føle sig personligt krænkede af en anden. Denne situation opstod i Ilulissat i 2012 under anbringelse i anstalten. Lignende situationer har ikke gentaget sig i Anstaltens for Domfældte i Nuuk. Det er for nuværende ikke muligt at vurdere hvordan udviklingen af demens vil påvirke adfærden. **Aktuelt** Der er i øjeblikket ikke tegn på behov for skærpet indsats ud over de ovenfor anførte foranstaltninger ved prøveløsladelse. Såfremt ovennævnte varselstegn og/eller mistanke om tilbagefald i misbrug observeres, vil der være behov for en øjeblikkelig indsats med henblik på tæt tilsyn eller lignende, afdøsning og misbrugsbehandling. **Revurdering** Indsatte bør vurderes igen om 1 år eller ved betydelige ændringer i psykisk, adfærdsmæssig eller social tilstand eller ved ændring af adfærd som følge af demensudvikling. Det anbefales hertil, at han henvises til demensudredning snarest."

Af skrivelse fra Dronning Ingrid's Hospital af den 2. oktober 2018, udfærdiget af regionslæge [...],

fremgår: "Kommer til svar på demensudredning. Pt. er beskrevet af sin kontaktperson (han sidder i forvaring i anstalten) som meget glemsom. Kan feks. ikke huske hvad han har lavet et par timer tidl. Eller hvad han har af aftaler. Er blevet mere isoleret på det sidste - og vil feks. helst ikke ud sammen med de andre. Holder sig meget til sin kontaktperson. CTC: Ct-scanning af cerebrum viser cortical atrofi. Ingen infarkter. RUDAS - score på 18, svækket korttidshukommelse samt nedsat initiativ ved ADL tyder på demenssygdom. Han har direkte øjenkontakt, ingen latenstid. Således ikke mistanke om at det kunne skyldes depression. Ligeledes tyder blodprøverne ikke på reversible årsager til demens/sekundær demens. Patienten opfylder ICD-10 kriterierne for Alzheimers Demens diagnosen. Ud over hans progredierende demenssygdom, lider han også af svær nyresygdom og svær hjertesygdom med hjertesvigt og pacemaker. Han vil fremover have ekstra behov for støtte i dagligdagen, og forventes ikke at kunne klare sig selv mht. daglige aktiviteter. Hans kroniske sygdom gør, at han også fremover forventes at få et større behov for hjælp til den personlige pleje. Det anbefales derfor, at han placeres på et plejehjem."

Rettenns begrundelse og afgørelse

Retten finder, at Ts akutte psykiske og fysiske tilstand proportionsmæssigt i forhold til det begåede forhold for 27 år siden, ikke længere er formålstjenlig at opretholde foranstaltningen.

Retten har herved lagt regionslægens seneste anbefaling som var dateret den 2. oktober 2018 til grund for bedømmelsen.

Retten ophæver Nuuk kredsrets dom af den 30. september 1991 og løslader T på prøve i 3 år, at han under tilsynstiden tilknyttes vilkår, at han efter Kriminalforsorgens nærmere bestemmelse tager ophold i dertil egnet institution, jf. kriminallovens § 162, stk. 1 og stk. 2, jf. § 149, stk. 3 og stk. 4, jf. § 134, stk. 1.

Retten har ikke fastsat længstetid om opholdets varighed som det er påkrævet jf. kriminallovens § 134, stk. 3, på grund af at de forskellige diagnostiske årsager hos T er plejekrævende som ikke umiddelbart kan tidsangives.

Efter retsplejelovens § 480, stk. 1 betaler statskassen sagens omkostninger.

Thi bestemmes:

Den af Nuuk Kredsret afsagte dom af 30. september 1991 ophæves.

T løslades på prøve i 3 år.

T skal i tilsynstiden tilknyttes vilkår at han efter Kriminalforsorgens nærmere bestemmelse tager ophold i dertil egnet institution.

Statskassen skal betale sagens omkostninger.

Kristine Olsvig