

6

**Notat om mulighed for anvendelse af tvang i den videre**

**MODTAGET** **behandling af Karina Hansen**

**26 JUNI 2013**

**RETTEEN I HOLSTEBRO**

**FORTRÖROLIGT**

Udarbejdet efter møde den 24. januar 2013 mellem Sundhedsstyrelsen, Region Midtjylland og  
Holstebro Kommune

## Indholdsfortegnelse

### 1. Indledning

#### 1.1 Baggrund for notatet

#### 1.2 Karina Hansens habilitet og somatiske tilstand

1.3. Den retlige betydning af nærmeste pårørendes ønsker til Karina Hansens behandling og tidligere tillkendegivelser fra hende selv.

### 2. Muligheder for anvendelse af tvang over for patienter, som er midlertidig inhabile

### 3. Anvendelse af nødret som hjemmel for behandling af Karina Hansen

#### 3.1 Generelle betingelserne for anvendelse af nødret

#### 3.2 Hvem træffer beslutning, om der er adgang til nødretlig anvendelse af tvang

##### 3.2.1 Initiativ til eventuel tvangsflytning og proceduren forinden

##### 3.2.2 Selve overflytningen

##### 3.2.3 Indlæggelsessituationen

#### 3.3 Retlige rammer for brug af tvangsflytning, tilbageholdelse og behandling uden samtykke

##### 3.3.1 Betingelser for indlæggelse på sygehus ved kommunalt tilsynsbesøg

###### 3.3.1.1 Hvis Karina Hansen bedømmes som habil

###### 3.3.1.2 Hvis Karina Hansen vurderes som habil, men vurderes til ikke at modtage plejen frivilligt

###### 3.3.1.3 Hvis Karina Hansen opfylder betingelserne i psykiatriloven for tvangsindlæggelse

3.3.1.4 Hvis Karina Hansen er midlertidigt inhabil og befinder sig i en situation hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandling

3.3.1.5 Hvis Karina Hansen er midlertidig inhabil og den foresatte pleje åbenbart vil skade Karina Hansen eller behandlingsresultatet.

3.3.1.6 Hvis Karina Hansen er midlertidig inhabil og den foresatte pleje ikke åbenbart vil skade Karina Hansen eller behandlingsresultatet.

##### 3.3.2 Betingelser for tilbageholdelse og tvangsbehandling på sygehus

###### 3.3.2.1 Hvis Karina Hansen er midlertidig inhabil, men ønsker sig udskrevet

###### 3.3.2.2 Hvis Karina Hansen er midlertidig inhabil og modsætter sig undersøgelse eller behandling

3.3.2.3 Hvis Karina Hansen er midlertidigt inhabil og ikke modsætter sig undersøgelse eller behandling

3.3.2.4 Hvis Karina Hansen vurderes som habil og ønsker udskrivelse eller modsætter sig behandling mv.

4. Besøgsrestriktioner

5. Konklusion

FORTROLIGT

## 1. Indledning

### 1.1 Baggrund for notatet

Dette notat er udarbejdet på baggrund af, at Holstebro Kommune og Region Midtjylland har anmodet Sundhedsstyrelsen om en uddybelse af adgangen til at iværksætte en indlæggelse af Karina Hansen på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Notatet afsluttes i afsnit 5 med en kort opsummerende konklusion.

Sundhedsstyrelsen har med dette notat ikke taget stilling til muligheden for et eventuelt strafferetligt ansvar i forhold til Karina Hansens behandling.

Sundhedsstyrelsens notat er alene vejledende, og kommunen og regionen afgør selvstændigt, hvorvidt betingelserne for anvendelse af tvang er tilstede.

### 1.2. Karina Hansens habilitet og somatiske tilstand

Notatet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens umiddelbare vurdering af, at Karina Hansen aktuelt må anses for at være midlertidigt inhabil, jf. tidligere notat om de retlige muligheder for Karina Hansens videre behandling.

Notatet tager desuden udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vurdering af, at Karina Hansen er i en helbredsmæssig situation, hvor det er utvivlsomt, at en fortsat vægring ved behandling, selv inden for en kortere periode, vil indebære en betydelig risiko for hendes overlevelse. Det vurderes samtidig, at der aktuelt er en betydelig og stigende risiko for alvorlige varige helbredsmæssige skader, hvis hun ikke kommer i regelret behandling med blandt andet intravenøs væske og ernæring, og at manglende indlæggelse aktuelt vil være åbenbar til skade for behandlingsresultatet.

### 1.3. Den retlige betydning af nærmeste pårørendes ønsker til Karina Hansens behandling og tidligere tilkendegivelser fra hende selv

Idet der henvises til tidligere notat om de retlige muligheder for Karina Hansens videre behandling, skal det understreges, at hendes forældre i den nuværende situation ikke har overtaget beslutningskompetencen, da hun efter styrelsens vurdering må anses for at være midlertidigt inhabil.

I en sådan situation er det efter sundhedsloven sundhedspersonalets ansvar, at der træffes behandlingsbeslutninger, som varetager patientens interesser og behov, og hvis der er tid og mulighed, vil man normalt inddrage de nærmeste pårørende heri. I den pågældende situation er det imidlertid som anført i ovenfor nævnte notat styrelsens vurdering, at de nærmeste pårørendes behandlingsønsker åbenbart vil skade Karina Hansen og hendes muligheder for væsentlig bedring.

Med hensyn til Karina Hansens tidligere tilkendegivelser om behandlingsønsker fremgår det af Europarådets konvention om menneskerettigheder og biomedicin artikel 9 om tidligere udtrykte ønsker: "Der skal tages hensyn til tidligere ønsker vedrørende en lægelig intervention udtrykt af en patient, som på interventionstidspunktet ikke er i stand til at udtrykke sine ønsker".



Denne bestemmelse gælder også i forholdet mellem patient og sundhedsperson efter sundhedsloven. Når disse tidligere ønsker må antages fortsat at være aktuelle og relevante, skal de tillægges betydning og indgå som et element i sundhedspersonernes behandlingsovervejelser.

Forhåndstilkendegivelser kan dog efter dansk ret ikke forpligte en sundhedsperson til at træffe en bestemt fremtidig beslutning i en ukendt situation, hvor patienten ikke længere kan give informeret samtykke. Det er således alene i den aktuelle behandlingssituation, at patient kan afvise en behandling.

Det skal samtidig fremhæves, at de tilkendegivelser, som Karina Hansen tidligere har givet om hendes behandlingsønsker, efter styrelsens vurdering har været givet under omstændigheder, hvor det er forbundet med stor usikkerhed, om Karina Hansen har været habil, og i øvrigt om tilkendegivelserne har været afgivet frivilligt og på et veloplyst grundlag, jf. tidligere notat om retlige muligheder for Karina Hansens videre behandling.

## **2. Muligheder for anvendelse af tvang over for patienter, som er midlertidig inhabile**

Udgangspunktet er grundsætningen om den personlige friheds ukrænkelighed, som fremgår af § 71 i grundloven. Endvidere gælder, at også andre indgreb i den enkeltes selvbestemmelsesret i almindelighed kun kan ske med hjemmel i lov.

Sundhedsloven giver ikke hjemmel til tvangsanvendelse og derfor ikke hjemmel til at gennemføre behandling, som patienten modsætter sig. Tilkendegiver en patient i enten ord eller handling, at denne ikke vil behandles, må sundhedspersonen afstå fra behandlingen.

Ved bedømmelsen af om en patient modsætter sig behandling, skal der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse foretages en bedømmelse af, om der er tale om en bevidst eller i øvrigt entydig modstand mod at blive behandlet. I nogle situationer vil det således være nødvendigt med nærmere samtale eller afventning med beroligelse af patienten for at fastslå, om patienten reelt modsætter sig behandling. Det må derudover inddrages i bedømmelsen af patientens tilkendegivelser, om disse er kortvarige/forbigående og samtidig har karakter at være irrationelle eller reflektionslignende uden at være udtryk for en mere eller mindre bevidst handling. I sådanne tilfælde kan det konkrete tilfælde bedømmes, at der ikke er egentlig modstand mod behandlingen.

Hvis patienten entydigt protesterer mod behandling, må det vurderes, om der er grundlag for at anvende tvang i medfør af lov om tvang i psykiatrien, eller om behandlingen kan foretages på baggrund af en nødretsgrundsætning.

Hvis der vurderes at være hjemmel til tvang, skal en patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang, som patienten forstår behandlingen, jf. princippet i sundhedsloven § 20.

## **3. Anvendelse af nødret som hjemmel for behandling af Karina Hansen**

### **3.1 Generelle betingelserne for anvendelse af nødret**

Nødret er en ellers strafbar handling, som bliver straffri, hvis den er nødvendig til at afværge truende skade på eksempelvis en person.

Det er et krav, at det, der ofres skal være betydeligt mindre end det, der reddes. Der skal ske en konkret afvejning af forholdene.

Det er en grundbetingelse, at godet er i nærliggende fare. Sandsynligheden for at den nævnte skade indtræder, skal derfor vurderes. Så jo længere tid man har, jo mindre truende må skaden almindeligvis også være. Derudover skal afværgehandlingen være nødvendig. Hvis mindre indgribende midler kan anvendes, skal disse først forsøges til at afværge situationen.

Hvorvidt der kan foretages indgreb i den personlige frihed, beror således på en løbende afvejning af hensynet til den enkeltes integritet og hensynet til, at den pågældende ikke skader sig selv eller omgivelserne, og at der i øvrigt kan ydes en hjælp, der er afpasset efter den enkeltes særlige behov. Denne afvejning er afgørende for de rammer, som personalet handler indenfor.

### **3.2 Hvem træffer beslutning om der er adgang til nødretlig anvendelse tvang**

Nødret kan principielt udøves af enhver, men det er styrelsens opfattelse, at der må foretages en vurdering af, hvem der i den konkrete situation er nærmest til at handle. Ved anvendelse af nødret bør den øverste ledelse, i det omfang det er muligt, inddrages.

Det er i sidste ende, hvis der klages over indgrebet, domstolene, der tager stilling til, om anvendelsen af tvang falder inden for nødretsbestemmelserne.

#### **3.2.1 Initiativ til eventuel tvangsflytning og proceduren forinden**

Kommunen har en aktiv omsorgspligt jf. serviceloven § 82, så det sikres, at målsætningen for indsatsen efter loven kan tilgodeses over for de svageste grupper af mennesker med nedsat psykisk funktionsevne. Omsorgspligten omfatter også personer, som midlertidigt befinder sig i en tilstand, de sætter dem ude af stand til at varetage egne interesser. Omsorgspligten giver ikke i sig selv hjemmel til magtanvendelse, men det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at omsorgspligten i den konkrete sag giver kommunen pligt til nærmere at afklare Karina Hansens situation og om nødvendigt anmode regionen om at modtage Karina Hansen til indlæggelse, hvis dette må anses for påkrævet af nødretlige grunde.

I tilfælde hvor en offentlig myndighed, som led i deres virksomhed således får kendskab til forløb, som givet anledning til overvejelser om alvorlig bekymring for borgerens helbredssituation, vil tilsynet på det pågældende område (her kommunen), der som driftsansvarlig – evt. med lægelig bistand og rådgivning fra relevante offentlige myndigheder – efter styrelsens opfattelse være forpligtet til i første omgang at vurdere, om tvang kan anvendes på grundlag af nødret. I den konkrete situation vil det være en afklaring af, om nødret kan anvendes til tvangsflytning af Karina Hansen med henblik på sygehusindlæggelse.

En beslutning om anvendelse af tvang baseret på nødret forudsætter en aktuel vurdering af de konkrete forhold, herunder den psykiske og somatiske helbredstilstand, habiliteten mv. Kommunen skal derfor inden den endelige beslutning foretage et aktuelt akut kommunalt tilsynsbesøg med henblik på at tilvejebringe en aktuel status på situationen. I umiddelbar tilslutning til det kommunale besøg kan lægelig bistand fra eksempelvis regionen vurdere Karina Hansen og foretage en aktuel vurdering af Karina Hansens psykiske og somatiske tilstand i forhold til det hidtidige beskrevne om hendes tilstand,



hvorefter der på stedet tages stilling til, om akut indlæggelse er lægefagligt indiceret og om der er grundlag for at gøre dette, også hvis Karina Hansen måtte protestere.

. Kommunen skal sørge for, at den lægefaglige bistand før besøget får adgang til alt foreliggende relevant materiale, herunder lægelige oplysninger (eksempelvis patientjournaler) med henblik på, at bistanden kan foretage en umiddelbar vurdering af helbredstilstanden, habiliteten m.v. på et fyldestgørende og dækkende grundlag. Det vigtigste er her om lægen kan bekræfte at forholdene er som beskrevet i de øvrige lægelige oplysninger. Ved lægefaglig bistand fra regionen, afklarer regionen internt, hvem der kan anses for at have kompetencerne til at vurdere habiliteten og helbredstilstanden i øvrigt, herunder om eventuel overflytning vil være fagligt forsvarlig.

### **3.2.2 Selve overflytningen**

Regionens præhospitale personale skal foretage selve transporten fra hjemmet til Hammel Neurocenter, og sikre, at det foregår sundhedsfagligt betryggende, herunder at Karina Hansen skærmes i det omfang hendes tilstand tilsiger. Sundhedsstyrelsen er enig i, at personalet skal være forberedt på den særlig situation, som overflytningen vil ske under. Der henvises i øvrigt til 3.2.1.

### **3.2.3 Indlæggelsesituationen**

Regionen/Hammel Neurocenter har ved en indlæggelsesansøgning en selvstændig forpligtelse til at vurdere, om Karina Hansens tilstand lægefagligt tilsiger indlæggelse, og om tvang om nødvendigt kan finde anvendelse i den forbindelse.

Sundhedsstyrelsen skal fremhæve, at et sygehus ved vurdering af en indlæggelsesansøgning skal tage i betragtning, at det fremgår af sundhedsloven § 3, at regionerne og kommunerne er ansvarlige for og dermed forpligtet til at tilbyde en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse, sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient.

## **3.3 Retlige rammer for brug af tvangsflytning, tilbageholdelse og behandling uden samtykke**

I det følgende gennemgås de retlige rammer for brug af tvangsforanstaltninger ved henholdsvis et kommunalt tilsynsbesøg med henblik på indlæggelse på sygehus og under en sygehusindlæggelse.

### **3.3.1 Betingelser for indlæggelse på sygehus ved kommunalt tilsynsbesøg**

Sundhedsstyrelsen vurderer, at sundhedsloven § 19 samt en allegorisk fortolkning af sundhedsloven § 18 på de foreliggende oplysninger giver grundlag for at flytte Karina Hansen til sygehusbehandling, uanset at forældrene vil modsætte sig det. Der henvises til styrelsens tidligere notat om de retlige muligheder for Karina Hansens videre behandling.

Hvis Karina Hansen tydeligt måtte modsætte sig overflytning til anden behandling, er der dog ikke hjemmel til at gennemtvinge den i medfør af sundhedsloven, og det må vurderes, om der vil være hjemmel til brug af tvang i psykiatriloven eller i en almindelig nødretsgrundsætning.

Det skal i øvrigt understreges, at hvis antagelsen om midlertidig inhabilitet afkræftes på baggrund af nye oplysninger eller konkrete vurderinger i sagen, vil anden behandling ikke kunne gennemtvinges.

Ved et kommende akut kommunalt tilsynsbesøg med deltagelse af regional lægefaglig bistand med henblik på indlæggelse kan der forekomme følgende situationer beskrevet i afsnit 3.3.1.1 - 3.3.1.6.

#### **3.3.1.1 Hvis Karina Hansen bedømmes som habil**

Hvis Karina Hansen ved tilsynsbesøget måtte agere væsentligt anderledes end forventet (ud fra de foreliggende oplysninger om Karina Hansens psykiske og fysiske tilstand, som styrelsen har foretaget sin vurdering ud fra) ved umiddelbart at fremstå klar og orienteret, skal det vurderes, om hun er habil. Hun kan efter styrelsens opfattelse kun anses for at være habil, hvis hun er i stand til at redegøre nærmere for sin nuværende helbreds-situation og de aktuelle foreliggende behandlings- og undersøgelsesmuligheder, og hvorfor hun fortsat afviser anden behandling trods rådgivning om det modsatte og konsekvenserne, herunder at det kan medføre hendes død. Habilitet vil foreligge, hvis redegørelsen sker i en sådan grad, at det med sikkerhed kan fastslås, at hun er i stand til at forstå og vurdere sin konkrete sygdomssituation og behandlingsmulighederne. Hvis Karina Hansen bedømmes som habil og afviser anden behandling, vil der umiddelbart ikke være adgang til at anvende tvangsbehandling.

#### **3.3.1.2 Hvis Karina Hansen vurderes som habil, men vurderes til ikke at modtage plejen frivilligt**

Det er styrelsens opfattelse, jf. styrelsens tidligere notat, at der er en række forhold i behandlingsforløbet, som giver anledning til overvejelser, om hun modtager behandlingen frivilligt. Det kan således overvejes, om hun er under en utilbørlig og krænkende påvirkning af forældrene og derfor ikke protesterer mod en pleje, som hun dybest set ikke er interesseret i.

Det er derfor efter styrelsens opfattelse som minimum pligt for de involverede sundhedspersoner og det kommunale tilsyn til at forsøge at afklare, om der er tale om en frivillig beslutning med hensyn til at forblive i hjemmet. Dette kan kun efter styrelsens vurdering sikres ved uvarslede tilsynsbesøg, hvor tilsynet i øvrigt foregår i enerum, dvs. uden forældrenes tilstedeværelse.

Hvis det vurderes, at plejen ikke modtages frivilligt, er der dog ikke umiddelbart værelse hjemmel til at få hende indlagt imod sin vilje.

Sundhedsstyrelsen kan dog oplyse, at offentlige myndigheder er forpligtet i deres virksomhed til at overholde Menneskerettighedskonventionen (EMRK). Det fremgår af praksis fra den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, at EMRKs rettigheder giver myndighederne en generel forpligtelse til at gribe ind, hvis private krænker andre private menneskerettigheder. I en sag ved EMD blev det fastlagt, at myndighederne er forpligtet til at sikre, om der forelå et gyldigt samtykke, og en anden sag, hvori der blev indgået forlig, blev det påpeget, at staterne skal medvirke til at beskytte borgerne – ikke mindst de svage og udsatte borgere – mod krænkelser, som kan være omfattet af EMRK art. 3 (forbud mod at borgere underkastes tortur, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf). Derudover er staterne forpligtet til at beskytte den enkeltes ret til privatliv og ret til selvbestemmelse, jf. art. 8.



Kommunen skal derfor indgående overveje, i tilfælde af ufrivillig pleje, i hvilket omfang, at EMRK giver myndigheden pligt til at stoppe den ufrivillige behandling og i så fald med hvilke midler.

### **3.3.1.3 Hvis Karina Hansen opfylder betingelserne i psykiatriloven for tvangsindlæggelse**

Ved tilsynsbesøget skal det vurderes, om Hvis Karina Hansen opfylder betingelserne for tvangsindlæggelse i psykiatriloven. Hvis disse betingelser er opfyldt, kan der ske tvangsindlæggelse, selv om hun måtte modsætte sig indlæggelse. Der er tale om en aktuel lægelig vurdering, som kan foretages af den lægefaglige bistand fra regionen, der jf. ovenfor forinden har fået kendskab til Karina Hansens fulde journal.

Ved tidligere lægelige vurderinger er der ikke fundet grundlag for at foretage indlæggelse med hjemmel i lov om tvang i psykiatrien.

### **3.3.1.4 Hvis Karina Hansen er midlertidigt inhabil og befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for overlevelse eller for på længere sigt at forbedre hendes chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandling**

Selv om der på nogle punkter synes at være et vist misforhold mellem moderens oplysninger om Karina Hansens sygehistorie og funktionsniveau (eksempelvis oplysninger om næsten konstant sengeleje i flere år) og den lægelige og sygeplejefaglige observation af hendes tilstand, så er det styrelsens vurdering på de foreliggende oplysninger, at Karina Hansen befinder sig i en situation, hvor det vil forværre hendes chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandling, hvis hun ikke overgår til sygehusbehandling snarest. Dette skridt er nødvendigt, og andre mindre indgribende midler vurderes ikke på nuværende tidspunkt at være mulige.

I denne situation er der efter styrelsens opfattelse, på baggrund af nødret, adgang til at flytte Karina Hansen til sygehusbehandling, uanset om hun måtte protestere imod dette.

En overflytning til sygehus mod protest må anses for at være en administrativ frihedsberøvelse.

Det fremgår af grundloven § 71, stk. 2, at frihedsberøvelse kun kan finde sted med hjemmel i loven. Dette medfører et krav om klar (kvalificeret) lovhjemmel, hvilket må give anledning til grundige retssikkerhedsmæssige overvejelser, om nødret i så fald kan anses som tilstrækkelig hjemmel, jf. den juridiske litteratur om emnet. Efter Sundhedsstyrelsens umiddelbare vurdering af domspraksis og den konkrete sag, kan der anses at være hjemmel for en sådan frihedsberøvelse med henvisning til, at det er klart nødvendigt af hensyn til almindeligt anerkendte hensyn til beskyttelse af inhabile og alvorligt syge patienter samt sikring af patientautonomien. Overvejelser om rammerne for den tidsmæssige udstrækning af frihedsberøvelsen på sygehuset beskrives i afsnit 3.4.

Det er styrelsens vurdering, at det, der ofres (selvbestemmelsen, patientens autonomi) er betydeligt mindre end det, der søges reddet (Karina Hansens liv/afværgelse af alvorlige og omfattende varige helbredsmæssige skader). Der skal ske en konkret afvejning af forholdene, og denne afvejning er ikke alene en afvejning af skaden, der truer, og skaden ved det, der ofres, men der skal også tages hensyn til sandsynligheden for, at den nævnte skade indtræder.



Sundhedsstyrelsen vurderer i den forbindelse, at uanset om prognosen trods behandling vurderes som dårlig, så må selv en meget lille chance for overlevelse eller afværgelse af alvorlige og omfattende varige helbredsmæssige skader vægtes klart tungere end det forhold, at der sker indgreb i selvbestemmelsesretten.

I afvejningen må det efter styrelsens vurdering også indgå, at det må anses som den eneste mulighed for nærmere at vurdere habiliteten og frivilligheden i forhold til den nuværende pleje. Det må sig i selv anses som et meget tungt vejende argument, da myndighederne og sundhedspersonerne må anses at have en selvstændig forpligtelse til dette. Ud fra de usædvanlige omstændigheder er der efter styrelsens vurdering begrundet mistanke om, at plejen ikke modtages frivilligt og på veloplyst grundlag, og alene overflytning til sygehus og nærmere afskæring af familiens adgang til Karina Hansen kan af- eller bekræfte dette.

Da der er tale om en administrativ frihedsberøvelse, skal frihedsberøvelsen på begæring forelægges for domstolene i henhold til reglerne i retsplejeloven kap. 43a. Karina Hansen skal oplyses om sin ret til at få prøvet indlæggelsen ved domstolene og i øvrigt sikres advokatbistand.

#### **3.3.1.5 Hvis Karina Hansen er midlertidig inhabil og den foresatte pleje åbenbart vil skade Karina Hansen eller behandlingsresultatet.**

Sammenholdes sundhedsloven § 18, stk. 4 (varigt inhabile patienter, hvor nærmeste pårørende ved sin forvaltning af samtykkekompetencen åbenbart skader patienten) med § 19, stk. 1, vil det bagvedliggende beskyttelsesformål i § 18 efter styrelsens vurdering ud fra allegorisk fortolkning også efter en konkret vurdering kunne omfatte situationer, hvor patienten er længerevarende midlertidig inhabil og ikke befinder sig på et offentligt behandlingssted, men i et privat hjem. Det bemærkes i den forbindelse, at § 18, stk. 4, i modsætning til § 19 alene kræver, at den legale repræsentant åbenbart skader patienten eller behandlingsresultatet.

Udover muligheden for en allegorisk fortolkning af § 18, stk. 4, må det også efter styrelsens opfattelse også tildeles betydning, at sundhedsloven § 18 efter styrelsens opfattelse til dels er udtryk for nødretlige betragtninger. Det er derfor samlet styrelsens vurdering, at der i den beskrevne situation efter konkret vurdering kan være et nødretligt grundlag for at flytte Karina Hansen til sygehusbehandling, uanset modstand fra hende selv.

Det er styrelsens vurdering, at det, der ofres (selvbestemmelsen, patientens autonomi) er betydeligt mindre end det, der søges reddet (Karina Hansens liv/alvorlige og omfattende varige helbredsmæssige skader). Der skal ske en konkret afvejning af forholdene, og denne afvejning er ikke alene en afvejning af skaden, der truer, og skaden ved det, der ofres, men der skal også tages hensyn til sandsynligheden for, at den nævnte skade indtræder.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at uanset om prognosen trods behandling vurderes som dårlig, må selv en meget lille chance for overlevelse eller afværgelse af alvorlige og omfattende varige helbredsmæssige skader vægtes tungere end det forhold, at der sker indgreb i selvbestemmelsesretten.

I afvejningen må det efter styrelsens vurdering også indgå, at indlæggelsen må anses som den eneste mulighed for nærmere at vurdere habiliteten og frivilligheden i forhold til den nuværende pleje. Det må

sig i selv anses som et meget tungt vejende argument, da myndighederne og sundhedspersonerne har en selvstændig forpligtelse til at vurdere habiliteten og frivilligheden. Der er under de usædvanlige omstændigheder, efter styrelsens vurdering, begrundet mistanke om, at behandlingen ikke modtages frivilligt og på et veloplyst grundlag, og alene overflytning til sygehus og nærmere afskæring af familiens adgang til Karina Hansen nærmere kan af- eller bekræfte dette.

Da der er tale om en administrativ frihedsberøvelse skal frihedsberøvelsen på begæring forelægges for domstolene i henhold til reglerne i retsplejeloven kap. 43a. Karina Hansen skal oplyses om sin ret til at få prøvet overflytningen ved domstolene og bør tildeles advokatbistand.

### **3.3.1.6 Hvis Karina Hansen er midlertidig inhabil og den foresatte pleje ikke åbenbart vil skade Karina Hansen eller behandlingsresultatet.**

I en sådan situation vil der efter styrelsens vurdering ikke være grundlag for at flytte Karina Hansen eller i øvrigt give anden behandling imod hendes protest, da sundhedsloven ikke giver hjemmel hertil, og betingelserne for udøvelse af nødret ikke kan anses for opfyldt.

Hvis der er begrundet mistanke om, at behandlingen modtages ufrivilligt, er det efter styrelsens opfattelse usikkert, om faren for helbredet og autonomien samlet kan anses for at give adgang til tvangsmæssige foranstaltninger inden for sundhedsvæsenet. En bedømmelse heraf skal i første omgang træffes af kommunen, som i sine overvejelser må inddrage betydningen af EMRK og i øvrigt må vurdere, om der kan ske anmeldelse til politiet med henblik på en strafferetlig vurdering af, om der foreligger ulovlig tvang eller frihedsberøvelse.

### **3.3.2 Betingelser for tilbageholdelse og tvangsbehandling på sygehus**

Hvis det vurderes, at der er adgang til indlæggelse på sygehus, og dette i så fald kan ske under protest fra Karina Hansen side, skal der løbende tages stilling til, om der kan foretages behandling og undersøgelser samt om tilbageholdelse ved begæring om udskrivelse. Vurderingerne vil primært bygge på de behandlingsansvarlige lægers sundhedsfaglige vurderinger af Karina Hansens situation.

#### **3.3.2.1 Hvis Karina Hansen er midlertidig inhabil, men ønsker sig udskrevet**

I en sådan situation må det anses at være tale om administrativ frihedsberøvelse, hvis hun nægtes udskrivelse eller i øvrigt tilbageholdes.

Om der er hjemmel til administrativ frihedsberøvelse henvises til betragtningerne i 3.3.1.4. Udstrækningen af frihedsberøvelsen må afhænge af en konkret bedømmelse af sagens samlede forhold. Det er Sundhedsstyrelsens umiddelbare vurdering, at de nødretlige betragtninger som minimum kan give hjemmel til en indledningsvis administrativ frihedsberøvelse for at få foretaget absolut påkrævede undersøgelser til nærmere afklaring af helbredstilstanden og få iværksat absolut påkrævet behandling med henblik på at sikre overlevelse eller for på længere sigt at forbedre chancen for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

Det er i øvrigt styrelsens vurdering, at hjemmel til en administrativ frihedsberøvelse også kan begrundes i behovet for at afklare habiliteten nærmere og vurdere, hvorvidt den hidtidige pleje er blevet modtaget frivilligt.



Da opretholdelse af frihedsberøvelse som udgangspunkt vil hvile på et nødretligt grundlag, vil det løbende skulle vurderes, om betingelserne herfor er opfyldt. Det kan ikke på forhånd angives i hvilket tidsrum det vil gøre sig gældende.

Region Midtjylland har oplyst, at man lægefagligt vurderer, at en vellykket behandling forudsætter, at man kan fastholde patienten i et langvarigt behandlingsforløb. Det skønnes, at der vil være brug for mindst 3 måneder til at færdiggøre udredningen og til at iværksætte den rigtige behandling, og selve rehabiliteringsfasen skønnes at tage cirka et år under indlæggelse med efterfølgende ambulante behandling i måske flere år.

Regionen vurderer samtidig, at der er risiko for at et kortvarigt behandlingsforløb vil kunne forværre Karina Hansens situation uden at dette er nærmere uddybet.

Regionen har videre anført, at det derfor må være en forudsætning for overhovedet at iværksætte behandling med tvang på sygehuset, at de nødretlige betragtninger giver hjemmel til en langvarig tilbageholdelse og behandling uden samtykke fra patienten. Det er samtidig anført, at et langvarigt forløb, hvor Karina Hansen må formodes at få det bedre fysisk bedre på grund af behandlingen omvendt udelukker nødretsbetragtninger.

Som ovennævnt skal nødretlige tiltag stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået. Der skal desuden tages stilling til, om indgrebet er nødvendigt, og heri indgår blandt andet en vurdering af, om det påtænkte indgreb er tilstrækkeligt til at afværge den truende fare.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at selvom det anses for sandsynligt, at Karina Hansen over længere tid vil modsætte sig behandling samtidig med, at hendes almene tilstand bedres i en sådan grad, at det kan give anledning til tvivl, om nødretlige forhold efter en vis behandlingsperiode fortsat vil kunne berettige en tilbageholdelse, så må selv en meget lille chance for overlevelse eller afværgelse af alvorlige og omfattende varige helbredsmaessige skader vægtes klart tungere end det forhold, at der sker indgreb i selvbestemmelsesretten uden sikkerhed for, at Karina Hansen om nødvendigt kan fastholdes i længerevarende behandling med henblik på rehabilitering med risiko for, at det kan forværre Karina Hansens generelle situation.

I Sundhedsstyrelsens betragtninger indgår også som et meget væsentligt element, at indlæggelse i den konkrete situation må anses som den eneste mulighed for at nærmere at afklare, om afvisning af sygehusbehandling og nærmere udredning beror på tilkendegivelser fra Karina Hansen og ikke forældrene, og i bekræftende fald om afvisningerne er sket frivilligt og især om de er givet på et veloplyst grundlag. Det er som ovennævnt offentlige myndigheders pligt at sikre, at sårbare borgere, at der ikke måtte kunne varetage egne interesser ikke udsættes for omsorgssvigt og nedværdigende behandling.

Sundhedsstyrelsen er endvidere af den opfattelse, at det grundlæggende må anses for behæftet med en vis usikkerhed, hvad forløbet på sygehuset må blive alene i kraft af, at der er væsentlige uklarheder om Karina Hansens helbredsforhold, habilitet, funktionsniveau og personlige forhold med hensyn til det hidtidige ophold i hjemmet, hvor der har været sparsom kontakt med sundhedsvæsenet og den kommunale hjemmepleje og de primære oplysninger om disse forhold ikke beror på oplysninger fra Karina Hansen selv, men forældrene. Det kan derfor på det foreliggende eksempelvis ikke helt

udelukkes, at Karina Hansen efter noget tid frivilligt vil kunne deltage i sygehusbehandling eller det lægefagligt ud fra oplysninger under indlæggelsen vurderes, at Karina Hansen må anses varigt inhabil eller befinder sig i en tilstand, som opfylder betingelser for tvangstilbageholdelse efter lov om tvang i psykiatrien.

Under alle omstændigheder er der efter styrelsens opfattelse, i forhold til muligheden for tilbageholdelse, tale om en kompleks afvejning, og frihedsberøvelse må kun ske, hvis dette efter en samlet vurdering er klart påkrævet af nødretlige grunde, hvis ikke andet grundlag foreligger. En vurdering af om der foreligger nødretlige forhold må i den beskrevne situation forventes løbende at blive foretaget som følge af begæring af domstolskontrol, hvis regionen (sygehuset) indledningsvist vurderer, at der er grundlag for tilbageholdelse.

Det er regionen, som i sidste ende vurderer, om der i forbindelse med en indlæggelse vil være grundlag for tilbageholdelse.

### **3.3.2.2 Hvis Karina Hansen er midlertidig inhabil og modsætter sig undersøgelse eller behandling**

Ud fra det oplyste er det styrelsens vurdering, at Karina Hansens tilstand befinder sig i en situation på, hvor det vil forværre hendes chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandling, hvis hun ikke modtager sygehusbehandling. Dette skridt er nødvendigt, da mulighed for andre mindre indgribende midler må anses for udtømt på grund af vedvarende modstand fra familiens side på trods af intensiv dialog og andre tiltag.

Det er styrelsens vurdering, at det, der ofres (selvbestemmelsen, patientens autonomi) er betydeligt mindre end det, der søges reddet (Karina Hansens liv/alvorlige og omfattende varige helbredsmæssige skader). Der skal ske en konkret afvejning af forholdene, og denne afvejning er ikke alene en afvejning af skaden, der truer, og skaden ved det, der ofres, men der skal også tages hensyn til sandsynligheden for, at den nævnte skade indtræder.

Sundhedsstyrelsen vurderer i den forbindelse, at uanset om prognosen trods behandling vurderes som dårlig, må selv en meget lille chance for overlevelse eller afværgelse af alvorlige og omfattende varige helbredsmæssige skader vægtes tungere end det forhold, at der sker indgreb i selvbestemmelsesretten.

I denne afvejning må det efter styrelsens vurdering også indgå, at indlæggelsen må anses som den eneste mulighed for nærmere at vurdere habiliteten og frivilligheden i forhold til den nuværende pleje. Det må sig i selv anses som et meget tungt vejende argument, da myndighederne og sundhedspersonerne har en selvstændig forpligtelse til at vurdere dette, og der under de usædvanlige omstændigheder efter styrelsens vurdering er begrundet mistanke om, at behandlingen ikke modtages frivilligt, og at alene overflytning til sygehus og nærmere afskæring af familiens adgang til Karina Hansen nærmere kan af- eller bekræfte dette.

Der henvises i øvrigt til de anførte betragtninger under 3.3.2.1.

I den komplekse situation må det anses for sandsynligt, at der løbende vil være behov for motiverende samtaler for at få Karina Hansen til at medvirke aktivt i behandlingen. Hvis indgreb i



selvbestemmelsesretten ud fra en konkret lægefaglig vurdering på et tidspunkt i forløbet må anses for formålsløst, fordi det med sikkerhed kan udelukkes, at der på nogen måde kan gennemføres en behandling, som vil kunne sikre overlevelse eller undgå alvorlige og omfattende varige helbredsmæssige skader, vil der efter styrelsens vurdering ikke være adgang til at foretage behandling mv. uden samtykke.

### **3.3.2.3 Hvis Karina Hansen er midlertidigt inhabil og ikke modsætter sig undersøgelse eller behandling**

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at en analogi til sundhedsloven § 18, stk. 4, medfører, at embedslægen skal give samtykke til den behandling mv., som lægerne måtte finde indiceret under indlæggelsen. Det fremgår af lovforarbejderne, at embedslægen i en sådan situation virker til sikring af retssikkerheden som uafhængig instans uden for behandlingssituationen. Embedslægen optræder således som kontrol- og omsorgsperson for patienten, men har ikke status som legal partsrepræsentant.

En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang, patienten forstår behandlingen, jf. § sundhedsloven § 20.

### **3.3.2.4 Hvis Karina Hansen vurderes som habil og ønsker udskrivelse eller modsætter sig behandling mv.**

Hvis Karina Hansen på et tidspunkt under indlæggelsen bliver vurderet til at være habil og ønsker udskrivelse eller afviser videre behandling efter grundig information, vil betingelserne for tilbageholdelse eller udøvelse af behandling uden samtykke ikke være opfyldt.

Bedømmelsen af en patients habilitet er en lægefaglig og juridisk vurdering. Det afgørende er om patienten kan forholde sig fornuftsmæssig til behandlingsforslag i en behandlingssituation.

Det er ikke nok, at en patient er ved bevidsthed og kan sige "ja" og "nej". Patienten skal være i stand til at træffe en velovervejet og rationel beslutning, og der skal være sikkerhed for, at patient forstår konsekvenserne af sin beslutning.

En habil patient kan afvise behandling, uanset dette på længere sigt kan medføre døden eller alvorlige helbredsmæssige skader. Selvbestemmelsesretten gælder i videst mulig udstrækning, det vil sige i alle tilfælde hvor patienten er i stand til at forstå og vurdere sin konkrete sygdomssituation. Sundhedspersonen skal i den forbindelse grundigt informere patienten om hvilke konsekvenser manglende behandling eller undersøgelse kan få og sikre sig, at patienten har forstået informationen.

## **4. Besøgsrestriktioner**

Det vil være sygehusets ledelse, som træffer afgørelse herom.

Regionen har anført, at det ved en indlæggelse må forudsættes, at forældrene de første tre måneder kan udelukkes på forhånd fra kontakt til Karina Hansen.



Sundhedsstyrelsen har indhentet en udtalelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om rammerne for besøgsrestriktioner, som styrelsen skal henvise til.

Styrelsen har noteret sig, at det fremgår af notatet, at hvis en patients pårørende ved deres handlinger eller tilstedeværelse ud fra en sundhedsfaglig vurdering er til hinder for, at det sundhedsfaglige personale kan varetage patientbehandlingen ud fra de normer, der til enhver tid kan udledes af kravet til omhu og samvittighedsfuldhed og kravene til sundhedsvæsenet i øvrigt, er ministeriet mest tilbøjelig til at være af den opfattelse, at det ikke er udelukket, at et sygehus med hjemmel i anstaltsforanstaltninger kan fastsætte konkrete besøgsrestriktioner for patientens pårørende.

Ministeriet har lagt vægt på og forudsat, at besøgsrestriktionen er nødvendig for, at sygehuset kan sikre den patientbehandling via det sundhedsfaglige personale, der er krav på.

Ministeriet fremhæver dog hjemmelgrundlagets ikke meget sikre grundlag, samt at indgrebet kan være indgribende, hvorfor proportionalitetshensyn skal vægtes tungt ved besøgsrestriktioner. En begrænsning i besøgsadgangen bør følgelig aldrig være mere indgribende, jf. i øvrigt retten til familieliv i menneskerettighedskonventionen (EMRK) art. 8, end det er absolut nødvendigt for at sikre, at sygehuset kan opstille de rammer, som kræves for sundhedspersoners mulighed for at udføre deres virke med den fornødne omsorg og samvittighedsfuldhed.

Sundhedsstyrelsen vurderer på baggrund af ministeriets udtalelser sammenholdt med de konkrete omstændigheder, at hvis sygehuset vurderer, at de nærmeste pårørende må anses for åbenbart at have skadet Karina Hansens interesser, og det samtidig lægefagligt vurderes, at kontakt med familien i begyndelsen af indlæggelsesperioden vil absolut påkrævet for at undgå forværring af tilstanden og være en afgørende forudsætning for, at behandling kan iværksættes under omhu og samvittighedsfuldhed, så kan der sagligt fastsættes vidtgående besøgsrestriktioner, særligt umiddelbart efter indlæggelsen.

Afvisning af besøg på forhånd må efter styrelsens opfattelse kun finde sted, hvis det lægefagligt og i øvrigt ud fra ordensmæssige hensyn må vurderes, at der konkret er nærliggende fare for obstruktion eller forstyrrelse af behandlingsforløbet, som vil medføre alvorlige følger for Karina Hansens helbred, være til hinder for udøvelse af den vurderede nødvendige behandling, eller i øvrigt vil til alvorlig gene for det øvrige sundhedspersonales funktioner på sygehuset. Det er styrelsens umiddelbare opfattelse, at disse betingelser må anses for opfyldt under hensyn til de særlige omstændigheder. Ud fra en proportionalitetsbetragtning og rettighederne i EMRK art. 8 skal det imidlertid løbende nøje overvejes, om familien på et tidspunkt under særlige restriktioner kan tillades at komme på sygehuset (eksempelvis i form af overvåget besøg under i øvrigt nærmere betingelser).

Der kan således ikke sættes noget specifikt tidsrum for hvor lang tid et totalt besøgsforbud kan fastsættes, da sygehuset må afgøres ud fra en løbende konkret vurdering af behandlingsforløbet. Beslutning om besøgsrestriktioner er en forvaltningsretlig afgørelse, som familien kan klage over. Hvis det ved indlæggelsen umiddelbar vurderes at være grundlag for på forhånd at nægte familiebesøg, vurderer styrelsen, at dette kan ske uden forudgående partshøring, da betingelserne i forvaltningsloven i så fald umiddelbart må anses for opfyldt.

## 5. Konklusion

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der kan være et nødretligt grundlag for at indlæggelse og behandling af Karina Hansen kan ske uden hendes samtykke.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at kommunen i kraft af sin omsorgspligt er forpligtet til at træffe foranstaltninger til at beskytte Karina Hansen, som på det foreliggende ikke kan anses for at kunne varetage sine interesser, og som modtager pleje, der åbenbart er til skade for hende.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at Kommunen og Regionen ved deres foranstaltninger i forhold til Karina Hansen har pligt til at inddrage betydningen af Menneskerettighedskonventionens art. 3 og 8.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der er grundlag for at opstille vidtgående besøgsrestriktioner under en eventuel sygehusindlæggelse.

Sundhedsstyrelsen den 23. januar 2013

Henrik Kristensen

Anne Mette Dons

FORTROLIGT