

SCAN 200

Bilag U

5

034

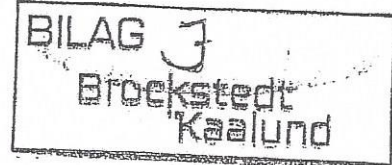
# Sundhedsstyrelsen

4. januar 2013

Sagsnr. 4-1212-32/5

MODTAGET

26 JUNI 2013



RETTEEN I HOLSTEBRO

## Notat om Karina Hansens habilitet og de fremtidige handlemuligheder.

Dette notat er udarbejdet som led i den generelle juridiske og sundhedsfaglige rådgivning af Holstebro Kommune med hensyn til Karina Hansens somatiske og mentale tilstand blandt andet til brug for kommunens vurdering af om den aktuelle pleje, som kommunen yder økonomiske støtte til, kan anses for lægeligt forsvarlig.

### 1. Konklusion vedrørende den somatiske tilstand

Om Karina Hansens somatiske og psykiske tilstand henvises i detaljer til et af styrelsen udarbejdet selvstændigt notat "Notat vedrørende Karina Hansens sygdomsforløb", som blandt andet baserer sig på de patientjournaler, som styrelsen har indhentet til brug for oprettede tilsynssager på de læger, som har indtil videre siden 2010 har været involveret i behandlingen af Karina Hansen

NB  
Karina Hansen har på baggrund af somatiske symptomer med hovedpine og træthed ind til 2010 fået foretagne talrige forskellige undersøgelser, der ikke har kunnet påvise egentlig somatisk sygdom. Det er afklaret, hvad der ligger til grund for Karina Hansens sygdomsforløb, men det kan ikke afvises, at Karina Hansen lider af ME. Sundhedsstyrelsen har dog bemærket, at udenlandske eksperter, der har specialiseret sig i ME, aldrig har set det i en tilsvarende grad som hos Karina Hansen. ?

NB  
NB  
Der kan være tale om andre diagnoser som fx en Münchhausen Syndrome by Proxy lignende tilstand eller en somatiseringstilstand. Derudover kan en hypofyselidelse som Addisons sygdom ikke udelukkes.

Der er inden for de sidste to år kun foretaget få direkte klinisk objektive vurderinger af Karina Hansens somatiske tilstand, og der foreligger ikke oplysninger om vægt og højde. HVORFOR IKKE UNDERSØGE ?

Det er efter Sundhedsstyrelsens vurdering ud fra de foreliggende oplysninger om, at Karina Hansen har været konstant sengeliggende- og isoleret- i flere år på en sparsom diæt, at hun efter alt at dømme er i en tilstand, der er præget af regression og hungersymptomer. Efter det oplyste, er hun således stærkt fysisk svækket med muskelatrofi og atrofi af mundslimhinden, og blodprøver viser desuden, at Karina Hansens indhold af protein i blodet er nedsat. Der er således tegn på, at Karina Hansen er udsultet, hvilket på sigt kan medføre, at hun afgår ved døden. ?  
?  
?

Der er ikke grundlag for at konkludere, at hun er i en helbredsmæssig situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for hendes overlevelse, men det er utvivlsomt, at en fortsat vægning ved behandling, selv inden for en kortere periode, vil indebære en betydelig risiko for hendes overlevelse.

Generelt vil et sengeleje af bare 3 ugers varighed resultere i en konditionsnedgang, der svarer til en aldring på 30 år, og en længevarende immobilisering vil øge risikoen for alvorlig hjerte- og karsygdom, forhøjet blodtryk og sukkersyge. En samtidig hungersituation vil klart forværre risikoen for disse lidelser. En langvarig isolation, som den Karina Hansen har været udsat for de seneste år, kan også resultere i en alvorlig depression, der kan forværre og maskere de oprindelige symptomer.

Det er derfor styrelsens vurdering, at der under alle omstændigheder aktuelt er betydelig og stigende risiko for, at Karina Hansens helbred vil lide varig skade, 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, da fx den intravenøse behandling ikke kan foretages i hjemmet.

Overordnet må det samlet vurderes, at selv om prognosen formentlig under alle omstændigheder er dårlig, så er den eneste adgang for en forbedring af muligheden for overlevelse eller varig bedring, at Karina Hansen flyttes til et sygehus, hvor hun kan få den påkrævede behandling, herunder undersøges af lægelige specialister, da anden sygdom end ME ikke kan udelukkes. Man er helt indstillet på samtidig at kunne varetage de særlige hensyn til hende, som hendes helbredssituation i øjeblikket tilsiger.

## 2. Karina Hansens habilitet

### 2.1. Lovgrundlag

Det fremgår af sundhedsloven om pligten til at indhente informeret samtykke forud for behandling:

§ 15. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

Stk. 2. Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1.

Stk. 3. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16.

Stk. 4. Et informeret samtykke efter afsnit III kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om samtykkets form og indhold.

§ 16. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Stk. 2. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.

Stk. 3. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Stk. 4. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Stk. 5. Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 15, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om informationens form og indhold.

Det fremgår videre af sundhedsloven, hvis personer ikke kan give informeret samtykke:

§ 14. For en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder efter §§ 15-51, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

#### *Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke*

§ 18. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke dog gives af værge.

Stk. 2. Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende eller værge, kan sundhedspersonen gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil.

Stk. 3. I de tilfælde, der er omfattet af stk. 2, kan sundhedspersonen dog uden inddragelse af en anden sundhedsperson gennemføre en påtænkt behandling, hvis behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed.

Stk. 4. Skønner sundhedspersonen, at de nærmeste pårørende eller værge, jf. stk. 1, forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen, såfremt Sundhedsstyrelsen giver sin tilslutning hertil.

#### *Øjeblikkeligt behandlingsbehov*

§ 19. Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse, eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge.

## 2.2 Gennemgang af oplysningerne om habiliteten

Karina er i dag 23 år. Hun har efter det oplyste gennem de sidste 3 ½ år i realiteten været isoleret fra omverdenen ved at blive skærmet for lys, lyde og lugte i et mørklagt værelse hos sine forældre. Hun bliver kun plejet af sin mor. Ifølge familiens oplysninger er det kun moderen, der kan afløse Karinas behov. Gennem denne periode er Karinas tilstand blevet løbende forværret, og der har i 2012 været perioder, hvor Karina ikke har kunnet tale. Det er desuden oplyst at Karina og hendes mor har udviklet deres eget tegnsprog. Moderen har samtidig efter det oplyste gennem to år ikke forladt hjemmet i mere end 15 minutter, og Karina Hansen kan hele døgnet kontakte sin mor via en trådløs dørklokke. 2

Siden forværringen af tilstanden i 2010 er de fleste oplysninger om hendes helbredstilstand kommet fra moderens oplysninger.

Siden 2010 har familien haft skiftende læger til at tilse Karina. I flere tilfælde er der opstået uenighed mellem forældrene og lægerne, hvilket har fået forældrene til skifte læge. Det er således efter Sundhedsstyrelsens oplysninger ikke lykkedes at få en stabil plan for behandling af Karina Hansens sygdom.

*1 SAGERS VURDERING!*

## FORNÆRET

I efteråret 2012 søgte praktiserende Lotte Jakobsen rådgivning hos styrelsen på baggrund af oplysninger om en forværring af Karina Hansens tilstand. Sundhedsstyrelsen formidlede kontakt mellem familien og en overlæge fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser. Den pågældende læge har forsøgt at få iværksat behandling af Karina Hansen. Dette er imidlertid mislykkedes efter kontakt over nogle få måneder, da Karinas forældre mente, at lægen handlede imod Karinas ønsker, herunder havde han forhindret Karina Hansen i at få hjælp fra læger, der har specialiseret sig i ME. Ifølge overlægens oplysninger havde han imidlertid henvendt sig til udenlandske læger med særlig kendskab til ME, herunder ME-centret i Oslo, og bedt om rådgivning herfra om behandlingen af Karina Hansen.

I sagsmaterialet fremgår blandt andet følgende om indhentelsen af informeret samtykke til behandling af Karina Hansen:

Under indlæggelse i maj 2010 var Karina Hansen efter det oplyste ikke i stand til at give informeret samtykke til behandling, da hun ved henvendelse fra lægerne var grædende og gav udtryk for stor træthed. Oplysningerne om hendes situation kom således fra forældrene, som i øvrigt afviste videre undersøgelse eller behandling med henvisning til, at der var tale om ME,

I maj 2011 foretog Sundhedsstyrelsen, ved Embedslægerne Midtjylland, på foranledning af en henvendelse fra Holstebro Kommune, et besøg ved Karina Hansen, da hendes familie blandt andet udelukkende ønskede at inddrage sundhedsfaglig vurdering, rådgivning og vejledning fra personer uden for det almene sundhedssystem. Ved besøget talte embedslægerne to gange med Karina Hansen i enerum af ca. 3-5 min varighed pr. gang. Hun svarede kort med enkelte sætninger. Der blev spurgt, om hun forstod de mulige konsekvenser af, at hun ikke tog imod traditionel behandling, herunder at hun kunne dø, hvilket hun besvarede bekræftende på. På spørgsmål om hun ikke kunne give en genoptræning mv. en ny chance, satte hun sig op i sengen og græd og sagde: "Jeg kan ikke, jeg er så træt". Det var ikke muligt at bedømme hendes psykiske tilstand fuldt ud, men embedslægerne vurderede hende umiddelbart som klar og orienteret, men meget træt efter samtalen.

I juni 2011 blev Karina Hansen indlagt på kirurgisk afdeling, Regionshospitalet Herning, på grund af tiltagende mavesmerter. En sygeplejerske noterede initialt i journalen, at Karina Hansen selv oplyste navn og cpr. nr., og at hun var orienteret i tid, sted og egne data. Dagen efter skrev en anden sygeplejerske, at Karina Hansen havde svært ved at udtrykke sig, og at hendes mor hjalp ved talevanskeligheder.

I december 2011 var praktiserende læge Lotte Jakobsen på besøg ved Karina Hansen. Ifølge patientjournalen gav Karina lægen et mundtligt informeret samtykke til, at hun ikke ønskede at få anlagt drop og efterfølgende behandling med intravenøs væske. Det var lægens vurdering, at Karina Hansen var i stand til at sige fra. Samtalen var kort, da Karina Hansen var tydeligt udmattet. Ved afslutningen af samtalen var Karina Hansen grædende og tog sig til ørerne.

Ultimo februar 2012 frasagde praktiserende læge Lotte Jakobsen sig Karina Hansen som patient, da det var lægens vurdering, at Karina Hansen ikke længere var i stand til at give et informeret samtykke.

Ved et besøg i maj 2012 tilså praktiserende læge Lotte Jakobsen Karina Hansen sammen med en præhospital læge. Det var på baggrund af undersøgelsen praktiserende læge Lotte Jakob-

sens vurdering, at Karina Hansens fysiske tilstand var uændret fra tidligere. Det er beskrevet i journalen, at Karina Hansen virkede klar, og at der ikke var tegn på hallucinationer. Praktiserende læge Lotte Jakobsen spurgte Karina Hansen, om hun ville acceptere indlæggelse, hvilket Karina ikke ønskede, heller ikke selv om det forværrede hendes situation at forblive i hjemmet. Lægen noterede i journalen, at hun ikke på det foreliggende kunne vurdere Karina Hansen fuldstændig psykisk, men at der ikke var umiddelbar tegn på sindssyge.

NB  
NB

I juni 2012 var overlægen fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser på hjemmebesøg hos Karina Hansen sammen med praktiserende læge Lotte Jakobsen. Moderen oplyste, at Karina Hansen ikke ville kunne svare, hvorfor det ifølge moderen ville kunne tolkes som en form for tvang, hvis hun blev indlagt. Lægerne fandt ved den objektive undersøgelse, at Karina Hansen var vågen, men at hun kommunikerede uden ord. Hun reagerede videre adækvat på tiltale og kom med lette mishagsytringer. Hun var bleg, havde svind af muskulaturen, og hun modsatte sig berøring. Lægerne tog desuden blodprøver, og det var deres vurdering, at Karina Hansen ikke var psykotisk eller i en tilstand, der kunne sidestilles hermed. Det var videre praktiserende læge Lotte Jakobsens vurdering, at Karina Hansens almene tilstand var uændret fra tidligere.

?  
NB

Overlægen fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser henviste i august 2012 Karina Hansen til behandling på Hammel Neurocenter med henblik på intensiv pleje, diæt behandling samt væske- og parenteral ernæring og graderet mobilisering. Forældrene takkede nej til indlæggelsen med henvisning til, at Karina Hansen ville dø, hvis hun blev flyttet. Det fremgår ikke af sagen, om der var tilkendegivelser fra Karina Hansen om indlæggelsestilbuddet.

I september måned foretog læge Katrine Flindt fra Nordic Clinic i København et hjemmebesøg hos Karina Hansen, idet hendes familie havde bedt Katrine Flindt om at være koordinerende læge. Ved besøget var Karina Hansen kortvarigt orienteret, men blev hurtigt desorienteret. Karina Hansen kunne selv foretage toiletbesøg på en bækkenstol i rummet ved siden af og vende sig i sengen. Ifølge patientjournalen var det Karina Hansens mor, der informerede læge Katrine Flindt om Karinas symptomer. Efter det oplyste talte læge Katrine Flindt ved besøget ikke med Karina Hansen. Det fremgår videre af patientjournalen, at læge Katrine Flindt ved besøget ikke kunne vurdere i hvilken grad, Karina Hansen var orienteret. Det var læge Katrine Flindts vurdering, at Karina Hansen ikke var habil. Behandlingen måtte derfor foreløbigt baseres på information af og tilsagn fra hendes forældre. Læge Katrine Flindt har dog i en telefonsamtale af den 8. oktober 2012 oplyst til overlægen fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser, at hun ved hjemmebesøget fandt, at Karina Hansen var afkræftet og forvirret, og at der var tydelig indikation for behandling.

?  
?  
?

I november 2012 ved et opfølgende hjemmebesøg fik hjemmeplejen fra Holstebro Kommune mulighed for at se Karina Hansen. Det var deres vurdering, at hun var velplejet, bleg, men ikke videre tynd. Hjemmeplejen spurgte hende, om hun fortsat ville have sin mor til at passe hende, hvilket hun svarede tydeligt ja til.

NB

Overlægen fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser i Aarhus har ved et møde med Sundhedsstyrelsen den 27. november 2012 oplyst, at han vurderer, at Karina Hansen på baggrund af manglende stimuli er regredieret psykisk, og at der på baggrund heraf kan være begrundet mistanke om, at hun ikke er habil.

NB

UENGE ALDRIG UNDER-  
SØGT ELLER TALT  
MED KARINA I  
2012

2.3 Sammenfatning om habiliteten

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 og kan give et meningsfyldt informeret samtykke.

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.

Det fremgår, at Karina flere gange siden 2010 har været forespurgt, om hun ønskede anden behandling end den, hun modtog i hjemmet, og at hun i begyndelsen af perioden mundtligt har afvist dette og umiddelbart fremstået klar og orienteret. Men det er efter styrelsens opfattelse ikke muligt ud fra de korte kontakter med de involverede sundhedspersoner, at få nærmere afgjort om Karina Hansens tilkendegivelser er givet på baggrund af en velovervejet og rationel beslutning, uanset at hun umiddelbart i nogle situationer er blevet anset for klar og orienteret. Hun har ikke på noget tidspunkt indgået i nogen diskussion eller samtale om konsekvenserne af en fortsat modstand mod et andet behandlingsregime end det, hun indtil nu har fulgt. Det fremgår heller ikke nærmere begrundelser for hendes afvisninger ud over, at hun i nogle situationer har angivet, at hun er for træt til at blive indlagt.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at de konkrete omstændigheder ikke giver mulighed for med fuldstændig sikkerhed at afklare, om Karina Hansen er habil eller ej. Imidlertid giver de foreliggende oplysninger efter styrelsens opfattelse en stærkt begrundet mistanke om, at hun ikke aktuelt er habil, men må anses for midlertidigt inhabil.

Sundhedsstyrelsen har ved denne vurdering, øvrigt vægtet følgende:

Det fremgår ikke af journalmaterialet, at Karina Hansen ved den begyndende forværring af tilstanden i løbet af 2010 har haft øjne eller mulighed for i enerum at have længerevarende samtaler med relevante sundhedspersoner, om de foreliggende behandlingsmuligheder. Det fremstår derfor usikkert, om Karina Hansen reelt har modtaget dækkende information om sin helbredstilstand og de foreliggende undersøgelses- og behandlingsmuligheder.

De mange behandlingsskift har desuden vanskeliggjort det for de involverede sundhedspersoner at få indblik i, hvad Karina Hansen tidligere havde modtaget af information om sin sygdom og behandlingsmulighederne. Det har også været vanskeligt at få adgang til at se hende på grund af forældrenes generelle modstand mod det med henvisning til, at dette skulle forværre hendes helbredssituation.

Det fremgår klart af de foreliggende patientjournaler om Karina Hansens behandling, at det reelt er forældrene, primært moderen, som siden 2010 har truffet beslutningerne om Karina Hansens behandling.

Det fremgår flere gange i de seneste lægejournalnotater i 2012, at de behandlende læger ikke anser Karina Hansen for at være habil.

Den lægelige specialist fra Klinikken for Funktionelle lidelser vurderede tillige i oktober, at Karina Hansen på baggrund af manglende stimuli er regredieret psykisk, og at der på baggrund heraf er begrundet mistanke om, at hun ikke er habil.

Det er desuden styrelsens vurdering, at det ikke kan afvises, at denne midlertidige inhabilitet har været til stede siden sommeren/efteråret 2010.

#### 2.4 Generalfuldmagten af den 11. maj 2012

Karina Hansen har angiveligt underskrevet en generalfuldmagt til sine forældre, som advokat Keld Pasberg har sendt til Sundhedsstyrelsen. Fuldmagten er også underskrevet af to vittersvidner.

Det fremgår af fuldmagten, at den tillige er en *"fuldmagt til fuldmagtshaveren til at sørge for, at jeg får den omsorg, pleje og sociale bistand, som jeg har behov for"*.

Generalfuldmagten kan, selv om Karina Hansen måtte anses for værende habil, ikke anses at have bindende retsvirkning i forhold til hendes behandling. Forhåndstilkendegivelser, der ikke er givet i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb, kan ikke tillægges retlig betydning i forbindelse med pleje og behandling. Det må bero på en konkret vurdering, om patientens eventuelle forhåndstilkendegivelse kan tillægges betydning og indgå som et element i forbindelse med overvejelserne om behandlingen af patienten. Da fuldmagten alene er generelt formuleret og ikke specificeret på nogen måde, kan den ikke anses for at forholde sig til et aktuelt behandlingsforløb. ?

Generalfuldmagten kan i øvrigt ikke anses for at have nogen bindende virkning, da Karina Hansen ikke efter styrelsens opfattelse kan anses for at være habil på tidspunktet for underskrivelsen, jf. afsnit 2.3. ?

### 3. Supplerende betragtninger om frivillighed i forhold til behandlingen

Sundhedsstyrelsen skal understrege, at selv Karina Hansen måtte antages at være beslutningshabil, så er et informeret samtykke kun gyldigt, hvis det hviler på frivillighed. Det er styrelsens opfattelse, at det på det foreliggende ikke kan afvises, at Karina Hansen er og har været under påvirkning på en sådan måde, at det er berettiget at rejse tvivl om hendes beslutninger er frivillige.

Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse bemærket, at det fremgår af journalmaterialet, at Karina Hansen ikke efter 2010 har været til undersøgelser og behandling uden, at forældrene har været til stede. Der har kun været få lægelige samtaler af meget kort varighed i enerum med Karina Hansen.

Det må ligeledes lægges til grund, at det siden 2010 altid har været forældrene, som har styret adgangen til at være sammen med Karina Hansen, og at denne adgang har været meget begrænset – også for andre familiemedlemmer. Kommunen har på intet tidspunkt gennemført uvarslede tilsynsbesøg med henblik på at følge op på plejen og få umiddelbar adgang til Karina Hansen.

na Hansen. Egentlige hjemmeplejebesøg, hvor forældrene tillod, at Karina Hansen blev tilset, er først kommet i stand på et tidspunkt, hvor Karina Hansens tilstand er blevet væsentlig forværret i 2012. Faderen oplyste desuden i maj 2012, efter den praktiserende læges sygebesøg og på baggrund af en henvendelse fra kommunen og rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, at familien havde indkøbt video og diktafoner med den begrundelse, at det skulle hjælpe med at dokumentere lægernes opførsel i hjemmet.

Det er styrelsens opfattelse, at disse omstændigheder, i kombination med den store usikkerhed om hvilke oplysninger Karina Hansen løbende selv har fået fra de behandlingssvarlige læger fra det offentlige sygehusvæsen om hendes behandlingsmuligheder, giver begrundet tvivl om, at hendes tilkendegivelser i forhold til hendes behandling hviler på afbalancerede reelle oplysninger om sygdomstilstanden.

Sundhedsstyrelsen finder derfor under de foreliggende omstændigheder, at de involverede sundhedspersoner ikke under de givne rammer for behandlingen med talrige behandlerskift har haft mulighed for med tilstrækkelig sikkerhed at sikre sig, at der er tale om en behandling, som modtages frivilligt.

#### 4. Den retlige konsekvens af midlertidig inhabilitet hos Karina Hansen

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at Karina Hansen befinder sig i en tilstand, hvor det må antages, at hvis hun modtager specialtilrettet sygehusbehandling med henblik på nærmere undersøgelser, genoptræning mv., så vil det på længere sigt være muligt at forbedre hendes chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

Det er utvivlsomt, at en fortsat vægning ved behandling, selv inden for en kortere periode vil indebære en betydelig forværring, herunder en risiko for Karina Hansens overlevelse.

Det er på den baggrund Sundhedsstyrelsens opfattelse, at Karina Hansens forældres afvisning af ovenstående behandlingstilbud på nuværende tidspunkt er åbenbart til skade for datteren.

Der er i øvrigt ikke grundlag for at antage, at forældrene vil ændre deres holdning og håndtering af datterens pleje. Hver gang de involverede læger har fremsat et behandlingstilbud, der opfylder kravene fra forældrene, har det været et vedvarende mønster, at forældrene alligevel afviser behandlingstilbuddet og herefter ændrer deres krav.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at Sundhedslovens § 19 omfatter Karina Hansens tilfælde, da styrelsen ud fra de foreliggende oplysninger vurderer, at indlæggelse er påkrævet for på længere sigt at forbedre hendes chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

*ØJEBLIK-  
KELIG BE-  
HANDLING?  
SE SIDER FOROVEN! \**

Det fremgår af forarbejderne til § 19, at hvis der er tid til at indhente et samtykke fra legal repræsentant, så er der ikke tale om et øjeblikkeligt behandlingsbehov i bestemmelsens forstand. Bestemmelsen hviler på en almindelig nødretsgrundsætning: Det mindre gode (patientens selvbestemmelse) må vige for at opnå et større gode (patientens liv og førlighed).

*NETOP!*

*\* NOTAT AF 4/1-13  
HVORFOR FØDST REAKTION  
12.02.13 2!*



Det skal hertil bemærkes, at Karina Hansens forældre ikke har overtaget beslutningskompetencen, jft. sundhedslovens § 18, da hun alene må anses for midlertidig inhabil. Havde Karina Hansens været varigt inhabil, ville forholdet have været reguleret af sundhedslovens § 18. Det ville i så fald have været interessant at se på stk. 4, i § 18, hvorefter man vil kunne gennemføre behandling, hvis de nærmeste pårørende forvalte samtykkekompetencen på en måde til skade for patienten eller behandlingsresultatet.

Sammenholdes sundhedsloven § 18, stk. 4, med § 19, stk. 1, vil de bagvedliggende nødretragsbetragtninger i § 18 også kunne finde anvendelse på situationer, hvor patienten er længerevarende midlertidig inhabil og ikke befinder sig på et behandlingssted, men 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.

Sundhedsstyrelsen finder derfor samlet, at sundhedsloven § 19 samt en allegorisk fortolkning af sundhedsloven § 18 giver grundlag for at flytte Karina Hansen til sygehusbehandling, uanset at forældrene vil modsætte sig det.

Der er i den forbindelse Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der har været tale om et meget langstrakt forløb, hvor det offentlige behandlingssystem har forsøgt at imødekomme forældrene på en lang række måder i forhold til behandlingen. Man har i øvrigt fremsat specialtilrettede tilbud til Karina Hansens behandling, som indebar omfattende skæmning, som familien har afvist blandt andet med henvisning til at en flytning vil være livsfarlig for datteren. Sidstnævnte er bemærkelsesværdigt, da Karina Hansen i sommer 2011 var indlagt i en kortere periode på Herning Centralsygehus pga. mavesmerter. Der er ligeledes er givet tilbud om hjemmepleje aflastning af moderen, men familien har afvist dette med henvisning til, at man i stedet havde indgået en aftale med en bekendt til familien om hjælp til pleje.

Ud fra proportionalitetsbetragtninger må det derfor vurderes, at man i videst muligt omfang inden for det forsvarlige via løbende dialog har søgt at imødekomme de særlige ønsker fra familiens side med hensyn til behandling og plejen, men at situationen er fastlåst uden udsigt til at familien vil medvirke til en aktuel klart indiceret indlæggelse under skærmede vilkår til videre behandling og nærmere undersøgelse af helbredstilstanden.

Hvis forældrene fysisk måtte modsætte sig en flytning, vil en sådan kunne gennemtvinges med politiets hjælp. Det skal bemærkes, at det fremgår af praktiserende læge Lotte Jakobsens journal, at familien over for lægen forud for undersøgelsen af Karina Hansen i maj 2012 afviste en indlæggelse, da de mente, at dette vil slå Karina Hansen ihjel. Det er blandt andet noteret i journalen: "Truer med presse og med at stå klar med våben, ved ikke hvad de vil gøre, men vil gøre hvad der skal til for at overgrebene fra systemet holder".

Hvis Karina Hansen fysisk og tydeligt måtte modsætte sig overflytning til anden behandling, er der dog ikke hjemmel til at gennemtvinge den i medfør af sundhedsloven. I akutte / livstruende situationer, kan der imidlertid være hjemmel i en almindelig nødretragsbetragtning til at behandle en protesterende patient.

Under de nuværende forhold er det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der er tale om en akut situation, da helbredstilstanden på nuværende tidspunkt selv inden for kortere periode kan udvikle til at være egentlig livstruende, ligesom chancen for varig bedring uden regelret behandling fremover må anses for løbende blive væsentligt forringet.

HVILKEN BEHANDLING?

LANGSIGTIG  
FORLØB -  
ØJEBLIKKELIG  
BEHANDLING  
BEHOV?

1. HJEMMEL  
I SUNDHEDS-  
LOVEN!

NIB

## 5. Besøgsrestriktioner efter eventuel flytning af Karina Hansen

Sundhedsstyrelsen har fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indhentet en generel udtalelse om hjemlen hertil, da forløbet indtil videre giver forventning om, at der kan opstå konflikter mellem de nærmeste pårørende og det behandlingspersonale, som ved en indlæggelse, skal varetage den videre behandling.

Sundhedsstyrelsen finder på baggrund af ministeriets udtalelse, at behandlingsstedets med hjemmel i anstaltsbetragtninger kan fastsætte besøgsrestriktioner over for Karina Hansens pårørende for at sikre den nødvendige behandling og information, eksempelvis om nødvendigt i form af tidsbegrænsninger og krav om overvågning af besøgene. Hvis en sådan besøgsrestriktion fastsættes, vil der være tale om en forvaltningsretlig afgørelse, og der skal som udgangspunkt forinden foretages partshøring af de nærmeste pårørende. Ved fastsættelse af fristen kan der blandt andet tages hensyn til andre private eller offentlig interesse i en hurtig afgørelse. Høring kan udelades, hvis man konkret finder, at partens interesse i, at sagens afgørelse udsættes, findes at burde vige for væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, der taler imod en sådan udsættelse.

PARIS-  
HØRINGS  
AF PÅRØ-  
RENDE!

Med hensyn til hvilke overvejelser, som skal indgå i behandlingsstedet vurdering om eventuel besøgsrestriktion, henvises til følgende uddrag fra ministeriets generelle udtalelse.

....

*"En institution kan fastsætte almindelige forskrifter for publikums adfærd på institutionens område for at sikre institutionens overordnede funktion. Når en institutions eksistens er forudsat i lovgivningen, antager man, at der i denne forudsætning ligger den tilstrækkelige hjemmel til at fastsætte de regler og træffe de konkrete beslutninger vedrørende brugernes forhold, der er nødvendige for at få institutionen til at fungere. Det er imidlertid en forudsætning for at der kan foretages et indgreb, at det er nødvendigt ud fra institutionens formål, og at der ikke findes andre, mindre indgribende midler.*

*Der er således også hjemmel i anstaltsforholdet til at fastsætte konkrete, individuelle vilkår for enkelte brugere.*

...

### **Sikre ro og orden**

*Det er tidligere antaget i ombudsmandspraksis, at offentlige myndigheder med hjemmel i anstaltsforhold kan træffe konkrete afgørelser om at begrænse nærmere bestemte personers adgang til en nærmere bestemte bygning, når det er for at beskytte personale mod at blive forulempet af den pågældende grove og ubehagelige facon. Hensynet er at sikre myndighedens drift....*

*I det omfang personalet på sygehuset således f.eks. føler sig truet eller forulempet af en pårørende til en patient, vil der – for at sikre saglige hensyn til personalet – være hjemmel i anstaltsforhold for sygehuset/myndigheden til fastsætte besøgsrestriktioner.*

2

2

Med henvisning hertil lægges det til grund, at det med hjemmel i anstaltsforhold er lovligt at fastsætte konkrete besøgsrestriktioner, når hensynet er at sikre ro og orden, som kan have konsekvenser for patientbehandlingen.

....

Det vil efter ministeriets opfattelse i denne sammenhæng være relevant at lægge vægt på, at sundhedsvæsenet, herunder sygehuse, forudsætningsvist har til formål at sikre, at det ansatte personale kan udføre patientbehandling med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17. Hertil kommer, at det følger af sundhedslovens indledende bestemmelser, at sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte, ligesom loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekten for det enkelte menneske og dets integritet og selvbestemmelse.

I det omfang 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 sygehuset med hjemmel i anstaltsforanstaltninger kan fastsætte konkrete besøgsrestriktioner for patientens pårørende.

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

Det er indgået i ministeriets overvejelser, at begrænsning af retten til familieliv via besøgsrestriktioner efter omstændighederne kan være et indgribende skridt i forhold til berørte borgere, og at der følgerig stilles krav til hjemmelsgrundlagets karakter. Med henvisning til tidligere tilkendegivelser fra ombudsmanden er ministeriet opmærksomt på, at varetagelse af hensyn til sikring af patienters behandling med hjemmel i anstaltsforhold kan give anledning til principielle overvejelser.

Det kan efter ministeriets opfattelse ikke tillægges afgørende vægt mod at bruge anstaltsforanstaltninger som hjemmelsgrundlag til at sikre behandlingsmæssige interesser, at behandlingsmæssige forhold i øvrigt også er reguleret i anden lovgivning, herunder sundhedslove og autorisationsloven.

Til trods for de forhold, der kan tale imod, at det ikke er sagligt at varetage hensyn til sikring af behandling med hjemmel i anstaltsforhold, er ministeriet med henvisning til ovenstående af den opfattelse, at dette kan være sagligt, når det er nødvendigt for at sikre, at et sygehus kan leve op til sit formål.

#### Øvrige saglige hensyn

...

Det kan således være relevant at lægge vægt på, om de pårørende optræder som værge for den pågældende, eller om de pårørende har forældremyndighed. Der vil i disse tilfælde være

særlige hensyn at tage til de pårørendes muligheder for at varetage de forpligtelser, der følger heraf.

Der henvises endvidere til FOB 2010 20-7, hvoraf bl.a. følgende fremgår om inddragelse af menneskerettighederne:

"... kriterier der kan udledes af menneskerettigheder, bør vægtes tungt i afvejningen. Der gælder en pligt for forvaltningsmyndighederne til ved udøvelsen af en skønsmæssig beføjelse (positivt) at tage hensyn til borgernes udøvelse af friheds- og menneskerettigheder og i videst mulig udstrækning undgå at lægge hindringer i vejen for disse rettigheder. Hensynet til privatlivet og familielivet som er beskyttet i kraft af den europæiske menneskerettighedskonvention, bør således indgå i en myndigheds skønsmæssige vurdering med høj prioritet."

NB

Det bemærkes afslutningsvist, at henset til hjemmelgrundlagets ikke meget sikre grundlag, samt at indgrebet kan være indgribende, skal proportionalitets/hensyn vægtes tungt. En begrænsning i besøgsadgangen bør følgelig aldrig være mere indgribende, 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.

NB

NB

### 2.3. Forvaltningsretlig afgørelse

Med henvisning til FOB 2010 20-7, s. 11-13 lægges det til grund at en konkret besøgsrestriktion fastsat for pårørende til en patient er en forvaltningsafgørelse. Heraf følger at forvaltningslovens sagsbehandlingsregler om partshøring og begrundelse samt offentlighedslovens regel om notatpligt efter omstændighederne vil skulle påses".

NB