



## ETISKT UTTALANDE 2022-10-12

### När patienter på grund av tillhörighet till viss grupp tackar nej till nödvändig vård

#### Bakgrund

Det händer att patienter tackar nej till nödvändig vård. Ibland grundar sig patientens ställningstagande på en religiös övertygelse som kan stå långt från hälso- och sjukvårdspersonalens uppfattning om bästa möjliga insatser. En sådan situation kan inträffa då en medlem av Jehovas vittne vägrar blodtransfusion i samband med en svår förlossning, med risk för sitt eget liv. Situationen är bekant för hälso- och sjukvården. Att inte kunna tillhandahålla insatser som man vet fungerar kan leda till frustration och moralisk stress. Patientens rätt till självbestämmande hamnar i dessa fall i konflikt med målet om att tillhandahålla god vård och det är inte möjligt att tillgodose båda värdena samtidigt. Detta uttalande kan förhoppningsvis vara till ledning och stöd vid en etisk reflektion kring denna värdekonflikt.

Svenska Läkaresällskapets etikdelegation har tidigare uttalat sig om hur hälso- och sjukvårdspersonal bör förhålla sig när patient av religiösa skäl vägrar ta emot blodtransfusion.[1] Detta senare uttalande fokuserar inte enbart på situationen att patient av religiösa skäl vägrar ta emot blod, utan alla fall då patient på grund av tillhörighet till en viss grupp av religiösa/kulturella skäl tackar nej till nödvändig behandling.

Sedan det tidigare uttalandet har också patientlagen (2014:821) införts och regleringen om patientens autonomi och underårigas rätt till självbestämmande förtydligats. Patientens rätt att avböja livsavgörande behandling betonas också i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7).

Även hälso- och sjukvårdens förutsättningar har förändrats. Idag finns exempelvis större möjligheter att framgångsrikt behandla patienter med ett lägre HB-värde utan blodtransfusioner. I de fall samtycke saknas till ordinär blodtransfusion, kan exempelvis den teknik som en cellsaver erbjuder användas, d.v.s. patientens eget blod samlas i ett obrutet system och återförs sen till patienten. Den specialiserade vårdens möjligheter begränsas emellertid i vissa fall av såväl den faktiska tillgången på relevant medicinteknik, som personalens kompetens och erfarenhet.

Omständigheter i det enskilda fallet påverkar också hur personalen kan förhålla sig. I akuta situationer finns inte samma rådrum som vid planerad vård. Närståendes engagemang och delaktighet kan också påverka situationen, liksom om det är en vuxen eller underårig patient.

#### Överväganden

##### Patientens autonomi

Avgörandet om vilken vård som ska erbjudas i det enskilda fallet ligger hos vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. Vårdgivaren har det övergripande ansvaret för resursfördelningen, medan ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal beslutar vilken vård som ska erbjudas i det enskilda fallet. Man är skyldig att erbjuda god vård som är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Inom dessa ramar bör utgångspunkten vara att så långt som möjligt tillgodose patientens behov och önskemål. Varje patient måste mötas utifrån sina individuella förutsättningar. Här ingår också att beakta önskemål som baseras på religiösa eller kulturella föreställningar.

Patientens självbestämmande innebär, enligt 4 kap 2 § patientlagen, en rätt att samtycka till eller avböja den vård som erbjuds, efter att fullgod information har lämnats. Det är patientens aktuella uppfattning som ska ligga till grund för bedömningen av om det finns samtycke till erbjuden behandling eller inte. Tidigare muntliga eller skriftliga viljeförklaringar är inte bindande i sig. Sådana kan innebära en presumtion för att patienten har en särskild uppfattning, men om det är möjligt att på nytt förhöra sig om patientens inställning så ska det göras. Om patienten avstår från viss vård eller behandling, ska patienten få information om vilka konsekvenser detta kan medföra. Patientens aktuella uppfattning ska respekteras och dokumenteras.

Det kan dock finnas en osäkerhet från personalens sida om vad som är patientens vilja och vad som är ett uttryck för yttre påverkan. Det är viktigt att ge patienten möjlighet att uttrycka en självständig vilja om patienten har en sådan. Patienter har dock ingen skyldighet att utöva sin självbestämmanderätt, utan kan välja att överlåta beslutsfattandet till andra så länge det sker på patientens egen begäran.

Den nödrätt som regleras i 4 kap 4 § patientlagen kan motivera konventionell behandling i vissa fall. Enligt paragrafen ska patienten få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa, även om viljan på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas. Nödrätten är avsedd att användas i akuta fall, när patientens inställning är okänd. Om det finns journalanteckningar eller annan information som kan ligga till grund för en presumtion om patientens inställning, är det tveksamt att behandla patienten med stöd av nödregeln.

### **Underåriga patienter**

För underåriga gäller enligt 4 kap 3 § patientlagen att barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt ska klarläggas. Någon bestämd åldersgräns finns inte för underårigas autonomi, utan barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till dennes ålder och mognad. Anses den underårige ha uppnått tillräcklig ålder och mognad har barnet alltså rätt att på egen hand samtycka till eller avböja erbjudandet om behandling.

Om personalen bedömer att barnets beslut innebär att barnet riskerar att fara illa, inträder skyldigheten att göra en orosanmälan till socialtjänsten, enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Att barnet kan tillerkännas autonomi inom hälso- och sjukvården innebär inte att samhällets ansvar för barnets bästa bortfaller.

Om barnet inte bedöms vara beslutskompetent och vårdnadshavarna nekar barnet nödvändig vård, kan orosanmälan leda till att barnet omhändertaras med stöd av lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Socialnämnden kan då ta ställning till barnets vård.

### **Kostnader och prioriteringar**

Om det är möjligt utifrån de förutsättningar som finns hos aktuell vårdgivare bör alltså patientens önskemål tillgodoses, såvida inte den individuella anpassningen innebär att andra patienters behov måste stå tillbaka alltför mycket. Utgångspunkten måste vara den formella rättvisepincipen eller människovärdesprincipen: lika fall ska behandlas lika. Denna princip medför att överväganden ska göras på samma sätt som i andra fall då patienter har särskilda önskemål rörande sin behandling. För det fall en patient önskar den mera kostsamma av möjliga alternativa behandlingar, ska patienten enligt 7 kap 1 § patientlagen få den önskade behandlingen om det med hänsyn till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat. I detta inbegrips att patientens önskemål inte kan tillgodoses om det skulle innebära att andra patienter skadas.

### Avslutande ord

Alla patienters självbestämmande ska respekteras lika mycket, oberoende av vilka bevekelsegrunder en patient kan ha för sitt ställningstagande till den vård som erbjuds.

I denna situation står två grundläggande värden emot varandra; å ena sidan finns respekten för patientens självbestämmande, å den andra finns skyldigheten att erbjuda behandling. Hur man än väljer behöver ett av dessa värden offras, vilket har ett moraliskt pris. Vårdgivaren har ett stort ansvar för att stödja personalen i den moraliska stress som kan uppstå när personalen tvingas hantera två oförenliga värden.

2022-10-12

*Svenska Läkaresällskapets delegation före medicinsk etik*

---

[1] Svenska Läkaresällskapets etikdelegation: Nej till blodtransfusion bör respekteras om patienten är klar över följderna. Läkartidningen 1989; 86:450–1