



Svenska  
Läkaresällskapet

## Hälso och sjukvård till beslutsoförmögna patienter: lagförslag

### Inledning

I Sverige saknas tydliga regler för hur man ska behandla vuxna patienter som inte själv har förmåga att bestämma eller samtycka till sin egen vård. Det skapar allvarliga problem för både patienten och för sjukvårdspersonalen. Det innebär exempelvis att en patient med en demensdiagnos som reagerar negativt mot nödvändiga behandlingsinsatser, inte kan behandlas förrän läget är så allvarligt att lagstiftningen medger akut behandling. Hälso- och sjukvårdspersonal önskar naturligtvis tillhandahålla en god vård till alla patienter som behöver det, men i avsaknad av patientens uttryckliga samtycke - som patienten i dessa fall inte är kapabel att ge - så är det vård som strider mot lagstiftningen. Patienter som saknar beslutsförmåga riskerar alltså att gå miste om behövlig vård, ges sämre vård än andra patienter eller behandlas i strid mot lagen.

Avsaknaden av regler medför att de allra svagaste patienterna ställs utanför lagstiftningens mål om en god vård på lika villkor. Det innebär också en betydande rättsosäkerhet för hälso- och sjukvårdspersonal, som dagligen tvingas arbeta i rättsliga gråzoner för att kunna behandla personer som inte förmår samtycka till erbjuden vård. Avsaknaden av reglering är alltså en allvarlig brist för alla inblandade.

I de flesta europeiska länderna finns redan reglering som styr hur vårdbeslut för beslutsoförmögna patienter ska fattas. Avsaknaden av reglering i vårt land innebär, utöver ojämlik vård och en rättsosäkerhet för personalen, dessutom att Sverige inte kunnat ratificera Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin (Oviedokonventionen) och dess protokoll.

Under de senaste decennierna har frågan om beslutsoförmögna rättsliga ställning inom hälso- och sjukvården berörts i flera utredningssammanhang.<sup>1</sup> Statens medicinsk-etiska råd (Smer) uppmanade regeringen år 2019 att skyndsamt ta fram ett lagförslag och överväga behovet av ytterligare utredningar. Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund gjorde detsamma 2021, och Svensk sjuksköterskeförening 2022. Men hittills har ingenting hänt.

Vi har därför konstruerat ett lagförslag som enkelt kan inkluderas i patientlagen (2014:821). Med vårt förslag vill vi visa på en möjlig väg framåt. Inspiration har hämtats från nordisk och brittisk reglering, vilken implementerats framgångsrikt. Lagförslaget innebär att enskilda i första hand ska få stöd för att kunna fatta välgrundade beslut.

---

<sup>1</sup> Se exempelvis SOU 2004: 112 Frågor om Förmyndare och ställföreträdare för vuxna, 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom, Ds 2014:16 Framtidsfullmakter samt 2015:80 Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning.

Förslaget medför att beslutsoförmögna rättsliga ställning tydliggörs, att personalen får tydliga regler att förhålla sig till och att patientens bästa intresse är vägledande vid vårdbeslut. Det är inte heltäckande, men skulle likväl innebära att det blir transparent för såväl patienter som anhöriga och vårdpersonal vad som gäller för de patienter som saknar beslutskapacitet.

## Patientlagen 4a kap.

**FÖRSLAG**

1 § Detta kapitel syftar till att

1. klargöra och stärka ställningen för patienter som inte har förmåga att själva ta ställning i frågor som gäller deras hälso- och sjukvård,
2. patienter så långt som möjligt ska ges lämpligt stöd och lämpliga förutsättningar i övrigt för att kunna ta ställning själva eller, när detta inte är möjligt, att de så långt som möjligt utifrån sina förutsättningar, önskemål och behov ska göras delaktiga i ställningstaganden rörande deras hälso- och sjukvård.

### Beslutsstöd

2 § Om patientens förmåga att själv ta ställning i fråga som gäller dennes hälso- och sjukvård ifrågasätts ska patienten utöver individuellt anpassad information enligt 3 kap., få lämpligt stöd och lämpliga förutsättningar i övrigt för att själv kunna ta ställning i frågan.

3 § Om beslutsstödet har visat sig otillräckligt ska patientens förmåga att själv ta ställning i frågor som gäller dennes hälso- och sjukvård anses begränsad om patienten uppenbarligen inte har förmåga att

1. förstå den information som är relevant för ställningstagandet,
2. överväga olika beslutsalternativ,
3. ta ställning i frågan i enlighet med de gjorda övervägandena, eller
4. skriftligen, muntligen eller på annat sätt visa vilken inställning han eller hon har i frågan.

Bedömningen ska göras med hänsyn till den uppkomna frågans karaktär och förhållandena vid den tidpunkt då ställningstagandet i frågan aktualiseras.

### Ställningstagande rörande patientens beslutsförmåga

4 § Ställningstagande enligt 3 § ska göras av den legitimerade läkare som har ansvaret för vården av patienten.

Inför ställningstagandet ska den legitimerade läkaren försäkra sig om att patienten fått lämpligt beslutsstöd.

Inför ställningstagandet ska den legitimerade läkaren samråda med minst en annan legitimerad yrkesutövare, samt med patienten och dennes närstående. Den legitimerade läkaren bör även rådgöra med andra yrkesutövare som deltar i eller har deltagit i patientens vård.

Ställningstagandet ska dokumenteras. Dokumentationen ska innehålla en beskrivning av på vilket sätt förutsättningarna i 3 § är uppfyllda samt vilka uppfattningar som kommit till uttryck vid samråd.

Ställningstagandet ska meddelas patienten samt dennes närstående.

Ställningstagandet ska övervägas fortlöpande. Den personal som deltar i patientens hälso- och sjukvård ska löpande uppmärksamma om patientens förmåga enligt 3 § förändras.

5 § Efter ställningstagande enligt 4 § kan hälso- och sjukvård ges till patienten om det anses ligga i patientens intresse och det är sannolikt att patienten hade samtyckt till sådan vård.

6 § Löpande omvårdnadsåtgärder får vidtas innan ställningstagande enligt 4 § har gjorts.

FÖRSLAG