

Stockholm 2023-11-01

Till

Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdsminister
Jakob Forssmed, socialminister
Socialdepartementet, socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se

Beslutsförmögnas rättsliga ställning inom hälso- och sjukvården

I Sverige saknas reglering för hur man ska behandla vuxna patienter som är beslutsförmögna, som inte förmår bestämma eller samtycka till sin egen vård. Det skapar allvarliga problem. Avsaknaden av reglering medför att de allra svagaste patienterna ställs utanför lagstiftningens mål om en god vård på lika villkor. Patienter som saknar beslutsförmåga riskerar att gå miste om nödvändig vård, ges sämre vård än andra patienter eller behandlas i strid mot lagen. Avsaknaden av reglering 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.

Frågan om beslutsförmögnas rättsliga ställning inom hälso- och sjukvården har berörts i flera utredningar under det senaste decenniet och trots påtryckningar genom åren från bland andra Statens medicinsk-etiska råd, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och Svensk sjuksköterskeförening om behovet av tydligare reglering har ingenting hänt.

I syfte att visa på en möjlig väg framåt, har SLS delegation för medicinsk etik tagit fram ett lagförslag som kan inkluderas i patientlagen. Lagförslaget innebär att enskilda i första hand ska få stöd för att kunna fatta välgrundade beslut. Förslaget medför även att beslutsförmögnas rättsliga ställning tydliggörs, att personalen får tydliga regler att förhålla sig till och att patientens bästa intresse är vägledande vid vårdbeslut. Inspiration har hämtats från nordisk och brittisk reglering, vilken implementerats framgångsrikt.

Reglering som styr hur vårdbeslut för beslutsförmögna patienter ska fattas finns redan i de flesta europeiska länder. Sveriges avsaknad av reglering leder till ojämlig vård och en rättsosäkerhet för personalen, samt att Sverige inte kan ratificera Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin (Oviedokonventionen) och dess protokoll.

För oss som möter de här problemen i vården är en snar reglering av vården för dessa patienter mycket angelägen. Ytterst handlar detta om att säkra bästa möjliga vård och hälsa för alla, även för våra allra sköraste patienter. Det är vår förhoppning att regeringen skyndsamt agerar i denna fråga.

Bilaga 1. Förslag till Patientlagen 4a kap.

Tobias Alfvén,
ordförande Svenska Läkaresällskapet

Sofia Rydgren Stale,
ordförande Sveriges läkarförbund

Oili Dahl,
ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Anders Castor,
ordförande SLS delegation för medicinsk etik

Christofer Lindholm,
ordförande SLF etik- och ansvarsråd

Lilas Ali,
ordförande SSF etiska råd

Bilaga 1.

FÖRSLAG

Patientlagen 4a kap.

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 beslutförmåga

4 § Ställningstagande enligt 3 § ska göras av den läkare som har ansvaret för vården av patienten. Inför ställningstagandet ska läkaren försäkra sig om att patienten fått lämpligt beslutsstöd.

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

Ställningstagandet ska dokumenteras. Dokumentationens innehåll 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.