

Stockholm 2021-05-17

Till

Socialdepartementet, socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se

Cc: Justitiedepartementet, justitiedepartementet.registrator@regeringskansliet.se

Lärdomar från pandemin – Sverige behöver lagstiftning som reglerar sjukvårdsbeslut för personer utan beslutsförmåga.

Den rådande covid-19-pandemin har sedan samhällssmitta konstaterades den 15 mars 2020, blottlagt olika brister och ofullkomligheter i landets planering, beredskap och organisering. En väsentlig brist som gjort sig påmind berör regleringen av sjukvårdsbeslut för personer som saknar förmåga att på egen hand fatta beslut.

I den allmänna hälso- och sjukvårdsregleringen saknas idag lagstiftning som anger under vilka förutsättningar vård kan ges till en patient som saknar beslutsförmåga. Regleringen förutsätter - med undantag för akuta situationer - att patienten själv kan ta initiativ till, vara delaktig i och ge sitt informerade samtycke till vård och behandling. Detta är omöjligt för patienter som saknar beslutsförmåga, till exempel för personer med avancerad demenssjukdom.

Bristen på tydlig reglering av hur och av vem och under vilka förutsättningar ett vårdbeslut kan fattas för personer som mer varaktigt saknar förmågan att själva fatta beslut, innebär en betydande rättsosäkerhet och risk för skönsmässiga bedömningar och varierande praxis. Det finns patientsäkerhetsrisker såväl som risker för ansvarig hälso-och sjukvårdspersonal och närstående.

Denna brist har uppmärksammats vid flera tillfällen. När patientlagen bereddes (SOU 2013:2), avstod man, i väntan på annan pågående utredning, från att föreslå någon reglering. Men den inväntade utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80) har hittills inte medfört någon förändring för beslutsoförmögna rättsliga ställning inom hälso- och sjukvården. I remissvaren till dessa utredningar finns ett starkt stöd för att området regleras på ett tydligt och applicerbart sätt, och även en rad konstruktiva förslag till förtydliganden, bland annat från Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund.¹

Under 2019 presenterade SMER en skrivelse till Socialdepartementet gällande patienter med bristande beslutsförmåga inom hälso- och sjukvården, där rådet framhåller den allvarliga bristen att dagens regelverk inte gör det möjligt att ge alla människor vård på lika villkor.² Året efter uppmärksammade SKR, Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, Apotekarsocieteten och företrädare för life science industrin departementet på att viktig forskning inom akutsjukvård stoppas, på grund av den bristande samtyckesregleringen.

¹ [Remissvar Stöd och hjälp för vuxna ställningstagande.pdf](#)

² <https://smer.se/wp-content/uploads/2019/11/Skrivelse-till-regeringen-g%C3%A4llande-patienter-med-bristande-beslutsf%C3%B6rm%C3%A5ga-i-h%C3%A4lso-och-sjukv%C3%A5rden.pdf>

Under pandemin har Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund i olika sammanhang noterat de effekter som avsaknaden av tydliga regler avseende beslutsoförmögna fått avseende vaccinationer mot covid-19. Denna grupp, som i många fall bor på särskilda boenden, utgör även riskgrupp för allvarlig sjukdom och fatal utgång om de smittas av covid-19. Hälso- och sjukvårdspersonal saknar emellertid tydlig vägledning kring på vilka grunder vård, till exempel vaccination, kan ges i dessa fall. I brist på reglering tvingas personalen utgå från presumerad eller hypotetiska samtycken till vaccination. Denna praxis har uppstått inom hälso- och sjukvården för att hjälpligt kunna tillgodose allas hälso- och sjukvårdsbehov. Samtidigt är det oklart vad som kan utgöra underlag för sådana beslut, under vilka förhållanden och i vilka situationer de är motiverade. Sammantaget är risken mycket stor för godtycklighet, och för att de insatser som ges innefattas i sådana påtvingade kroppsliga ingrepp som är otillåtna enligt 2 kap 6 § regeringsformen.

Bristen på reglering har också visat sig när det gäller svårigheter att upprätthålla s.k. kohortvård på särskilda boenden. Oklarheter om vilka skyddsåtgärder som kan användas för att ge enskilda ett fullgott smittskydd, kan ha bidragit till smittspridningen på särskilda boenden. Att begränsa boendes möjligheter att röra sig inom boendet, hur motiverade sådana begränsningar än är, riskerar att strida mot förbudet mot frihetsberövande i 2 kap 8 § regeringsformen.

Som den svenska läkarkårens professionella och fackliga organisationer hemställer vi nu om att frågan om vårdbeslut rörande beslutsoförmögna snarast behandlas och leder till tydlig lagreglering. Detta är av avgörande betydelse för såväl de berörda patienterna och deras närstående som för den hälso- och sjukvårdspersonal som i sin yrkesutövning måste ta ställning till vilka medicinska åtgärder som kan och bör vidtas i dessa fall. Detta skulle också innebära en väsentlig förstärkning av landets pandemiberedskap.

Tobias Alfvén
ordförande Svenska Läkaresällskapet

Mikael Sandlund
ordförande SLS delegation för medicinsk etik

Sofia Rydgren Stale
ordförande Sveriges läkarförbund

Torsten Mossberg
ordförande etik- och ansvarsrådet,
Sveriges läkarförbund