

Stockholm 2022-08-24

Till

socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se

Cc: justitiedepartementet.registrator@regeringskansliet.se

Avsaknaden av lagstiftning som reglerar sjukvårdsbeslut för personer utan beslutsförmåga tvingar hälso- och sjukvårdspersonal att bryta mot lagen för att kunna ge vård

I Sverige saknas det idag lagstiftning som reglerar hur människor med nedsatt beslutskompetens ska få vård. På grund av avsaknaden av lagstiftning förekommer tvång inom somatisk sjukvård i Sverige.

Sedan 2019 har det inkommit två skrivelser till Socialdepartementet gällande patienter med bristande beslutsförmåga inom hälso- och sjukvården där allvarliga brister av den nuvarande regleringen påtalats.

- Skrivelse till regeringen gällande patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården, SMER Dnr Komm2019/00724/S1985:A
- Lärdomar från pandemin – Sverige behöver lagstiftning som reglerar sjukvårdsbeslut för personer utan beslutsförmåga., Svenska Läkaresällskapet och Läkarförbundet, 2021

Svensk sjuksköterskeförening vill nu utöver dessa skrivelser uppmärksamma departementet på fler svårigheter som en avsaknad av reglering innebär.

Nuvarande reglering förutsätter att patienter själva kan ta initiativ till, vara delaktiga i och fatta beslut om sin egen vård och behandling. *(om inte vårdåtgärder utförs enligt Patientlagen kap 4 §4 "Patienten ska få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa, även om hans eller hennes vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas").* För många patienter med nedsatt beslutsförmåga är detta inte möjligt. Somatisk sjukdom kan leda till att människor förlorar sin beslutskompetens ibland tillfälligt men även permanent. Hur dessa patienter ska få tillgång till somatisk sjukvård i relation till den enskildes behov med respekt för den egna viljan, är idag inte reglerat.

Två viktiga förutsättningar för hälso- och sjukvården är att människor har rätt att tacka nej till den vård den inte vill ha (autonomiprincipen) samt att de som på grund av sjukdom inte längre kan samtycka till vård får den vård de behöver. Frånvaron av reglering innebär att hälso- och sjukvårdspersonal tvingas fatta beslut om hur de ska följa lagen (och inte använda tvång) vilket riskerar att patienter skadas sig själva, skadas allvarligt eller till och med dör.

Det har framkommit i studier att patienter i Sverige hålls fast, får sina händer lindade, spänns fast i rullstolar, hindras från att lämna vårdinrättningar, ges medicin mot sin vilja eller utan sin vetskap eller utsätts för omvårdnadsåtgärder fast de motsätter sig dessa.^{1 2} Hälso- och sjukpersonal beskriver att detta görs i situationer där åtgärder bedöms nödvändiga för att hindra att patienter skadas sig själva eller andra.^{2 3} Att utsätta en patient för tvång kan ofta handla om ett övervägande av att göra gott och inte skada. Den enskilda sjuksköterskan tvingas göra en avvägning mellan att avstå en omvårdnadsåtgärd alternativt att utföra den mot patientens vilja, vilket indirekt och/eller direkt kan skada patienten på olika sätt. Utifrån bristande beslutsförmåga hos patienten saknas lagstöd för att kunna ta beslut för patientens bästa för en god och säker vård. Dessutom saknas stöd för etisk

reflektion/analys för att möjliggöra för varje enskild sjuksköterska att kunna prioritera och ta beslut om vad som bör göras i varje enskild situation.

Sjuksköterskor är den yrkesgrupp som oftast fattar beslut om eventuellt tvång inom somatisk akutsjukvård.⁴ Hantering av tvång har beskrivits vara ett stort arbetsmiljöproblem för sjuksköterskor inom somatisk sjukvård, men dessa situationer ger även upphov till många etiska dilemman inom hälso-och sjukvården. Yrkeskåren beskriver en oro för repressalier om det kommer fram att tvångsåtgärder används. Utfört tvång döljs genom att det inte dokumenteras och genom att patienter och närstående inte informeras.⁴ Återigen, här saknas ett utrymme i lagstiftningen alternativt en möjlighet att efter etisk analys dokumentera de insatser som gjorts.

Då lagstiftning samt stödstrukturer för bedömning av beslutsförmåga hos den enskilda patienten saknas tvingas sjuksköterskor själva besluta om och när tvångsåtgärder ska användas. Beslutet riskerar då att baseras på individuella preferenser och bedömningar, vilket innebär att det tvång som patienter utsätts för är beroende av enskilda yrkesutövare.⁴ Beslutet att använda tvång blir därmed godtyckligt, ojämnt och rättsosäkert. Det finns även en betydande risk att patienter som är beslutskompetenta tvingas till vård som de inte vill ha när stöd för att utvärdera denna förmåga hos patienten saknas.

Avsaknad av reglering utgör en patientsäkerhetsrisk och är ett arbetsmiljöproblem för hälso- och sjukvårdspersonal. En reglering får inte heller utformas på ett sådant sätt att den kan komma att användas i situationer där det råder brist på sjuksköterskor (till exempel sedering av oroliga patienter på grund av brist på omvårdnadspersonal i den patientnära vården).

Det finns en stark vilja hos den enskilda sjuksköterskan att göra gott för den andre. Denna vilja hamnar dock i konflikt med viljan att inte skada patienten utifrån avsaknaden av stöd för bedömning av beslutsförmåga och en avvägning kring de eventuella åtgärder som bedöms rimliga för att ge patienten en god och säker vård, när patienten inte själv kan ta autonoma beslut.

Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskornas etiska råd uppmanar regeringen att som SMER redan skrev 2019 - att en reglering kommer på plats för att ge hälso- och vårdpersonal rättsligt stöd för sina dagliga insatser till beslutsoförmögna patienter.

Oili Dahl
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Lilas Ali
Ordförande
Sjuksköterskornas etiska råd

Kontakt: Inger Torpenberg
inger.torpenberg@swenurse.se, 0707-614622

Referenser

1. Guenna Holmgren A, Juth N, Lindblad A, et al. Restraint in a Neurosurgical Setting: A Mixed-Methods Study. *World Neurosurg* 2020;133:104-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.09.105>
2. Lejman E, Westerbotn M, Poder U, et al. The ethics of coercive treatment of people with dementia. *Nursing Ethics* 2013;20(3):248-62. doi: [10.1177/0969733012463721](https://doi.org/10.1177/0969733012463721)
3. Guenna Holmgren A, von Vogelsang AC, Lindblad A, et al. Understanding nurses' justification of restraint in a neurosurgical setting: a qualitative interview study. *Nursing Ethics* 2022; Ahead of print
4. Guenna Holmgren A, Juth N, Lindblad A, et al. Nurses' experiences of using restraint in neurosurgical care – A qualitative interview study. *J Clin Nurs* 2021;n/a(n/a) doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16044>