

2025-11-06
~~S2024/01391~~
S2024/01972

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram författningsförslag för patienter med nedsatt beslutsförmåga i hälso- och sjukvården inklusive tandvården

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram författningsförslag som syftar till att patienter med nedsatt beslutsförmåga ska få tillgång till vård på lika villkor som den övriga befolkningen, samtidigt som rättssäkerheten säkerställs för både patienter och de som arbetar inom i hälso- och sjukvården inklusive tandvården.

I uppdraget ingår att utreda möjligheterna att utse en ställföreträdare för patienter med nedsatt beslutsförmåga. Förslagen till lagstiftning ska föregås av en utredning och analys av vilka förutsättningar som finns i dag. Förslagen ska inte omfatta tvångslagstiftning.

Vidare ska Socialstyrelsen utreda om det finns behov av författningsändringar i syfte att personal inom hälso- och sjukvården och tandvården ska ha en möjlighet att underrätta överförmyndaren om de bedömer att en person är i behov av en ställföreträdare eller inte längre behöver ett förvalterskap.

Socialstyrelsen ska senast den 30 april 2027 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Frågan om behov av författningsändringar gällande att underrätta överförmyndaren om en person är i behov av en ställföreträdare eller inte längre behöver ett förvalterskap får redovisas tidigare om möjligt.

För uppdraget får Socialstyrelsen under 2025 använda 1 000 000 kronor som ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården. Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast 1 december 2025.

Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2026 till Kammarkollegiet. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

Redovisning, rekvisition och återbetalning ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Ärendet

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i en skrivelse den 7 november 2024 lyft behovet av ett stärkt regelverk för patienter med nedsatt beslutsförmåga i hälso- och sjukvården och forskningen (S2024/01972).

I skrivelsen konstaterar Smer att det i Sverige saknas en tillfredsställande reglering för hur vården ska hantera vuxna patienter som saknar förmåga att fatta beslut kring sin egen vård, t.ex. på grund av en kognitiv funktionsnedsättning. Enligt Smer är det hög tid att säkerställa att dessa patienter ges vård på likvärdiga villkor som den övriga befolkningen. Bristerna vad gäller dessa patienters rättsliga ställning i hälso- och sjukvården har påtalats upprepade gånger av flera myndigheter och organisationer. I tidigare förarbeten har det konstaterats att det saknas klara bestämmelser i svensk rätt om behörigheten i hälso- och sjukvårdssammanhang för legala ställföreträdare för personer som på grund av sjukdom, psykisk störning eller liknande förhållande inte själva förmår ge samtycke till åtgärder (prop. 2003/04:32 s. 41 och 42). Två statliga utredningar har lämnat förslag om hur patienter med nedsatt beslutsförmågas ställning i hälso- och sjukvården kan stärkas. Varken Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare (Ju 2002:04) eller den efterföljande Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i vård, omsorg och forskning (S 2012:06) har lett till ny eller ändrad lagstiftning.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har uppmärksammat regeringen på en reglering i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som bör ses över i

syfte att personal inom alla delar av hälso- och sjukvården i större utsträckning ska ha en möjlighet att underrätta överförmyndaren om en person är i behov av en ställföreträdare eller inte längre behöver ett förvaltarskap (S2024/01391). SKR har förstått att allt färre vårdinrättningar numera underrättar överförmyndaren då aktuell reglering tar sikte på en person som är intagen. Tidigare underrättade en distriktssköterska, en läkare vid en vårdcentral, en kurator med flera oaktat om den enskilde (patienten) i formell mening var intagen på vårdinrättningen. SKR understryker vidare att allt fler personer får vård i sin bostad eller på annat sätt som medför att personen i formell mening inte är att ses såsom intagen.

Närmare om uppdraget

Dagligen uppstår situationer i hälso- och sjukvården där vårdbeslut behöver fattas för vuxna personer som inte själva kan ta ställning till sin vård men där det saknas ett tydligt regelverk om hur och av vem besluten ska fattas. Denna brist på reglering är problematisk både för de drabbade patienterna och för den ansvariga hälso- och sjukvårdspersonalen. Patienterna riskerar att få sämre vård än en patient som har full beslutsförmåga i motsvarande situation, eller till och med bli utan nödvändig behandling, vilket strider mot principen om en god vård på lika villkor för alla. Frånvaron av regelverk kan även försvåra upprätthållandet av autonomin och integriteten hos patienter med nedsatt beslutsförmåga och medföra en risk att de behandlas på ett sätt som strider mot deras vilja. Personalen tvingas agera i en rättslig gråzon när de måste fatta beslut om patienter som saknar förmågan att själva ge sitt samtycke.

Socialstyrelsen ska ta fram författningsförslag som syftar till att patienter med nedsatt beslutsförmåga ska få tillgång till vård på lika villkor som den övriga befolkningen, samtidigt som rättssäkerheten säkerställs för både patienter och de som arbetar inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården för att möjliggöra lagstiftning för patienter med nedsatt beslutsförmåga i hälso- och sjukvården och tandvården.

Grundprincipen inom svensk hälso- och sjukvård är att vård enbart får ges med samtycke, såvida det inte finns undantag i lag (4 kap. 2 § patientlagen [2014:821]). I och med att patientlagen infördes 2014 förtydligades att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke och man införde regler för att stärka patientens delaktighet i vården. Av 4 kap. 2 § andra stycket

patientlagen framgår att patienten kan, om inte annat särskilt följer av lag, lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden. Beslutsförmågan kan vara tillfälligt eller varaktigt nedsatt. I enlighet med 4 kap. 4 § patientlagen får hälso- och sjukvård ges till patienter vars vilja inte kan utredas om det behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa. När det gäller icke akut vård saknas däremot lagbestämmelser om hur vård ska ges till patienter med nedsatt beslutsförmåga.

Hälso- och sjukvårdspersonal saknar således tydlig vägledning kring på vilka grunder vård som inte omfattas av 4 kap. 4 § patientlagen kan ges till personer med nedsatt beslutsförmåga. För patienter vars beslutsförmåga är tillfälligt nedsatt kan situationen ibland lösas genom att vänta till dess att personen återfått sin beslutsförmåga. För personer som varaktigt har nedsatt beslutsförmåga är detta inte en möjlighet. Inom vården har det därför utvecklats ett förhållningsätt där företrädare för verksamheten, om möjligt i samråd med patientens anhöriga, fattar beslut utifrån principen om den enskildes förmodade vilja (så kallat hypotetiskt samtycke), alternativt utifrån principen om patientens bästa. Arbetssättet saknar dock lagstöd, men avspeglas till viss del i bestämmelser i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i det fall patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka. Enligt bestämmelserna får en vårdgivare under vissa förutsättningar ta del av uppgifter om patienten som en annan vårdgivare har gjort tillgänglig. Det gäller om uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd, och att vårdgivaren så långt som möjligt har klarlagt patientens inställning och det inte finns anledning att tro att patienten motsätter sig behandlingen av personuppgifter (3 kap 3 §).

Inom hälso- och sjukvården behöver det genomföras undersökningar och andra medicinska åtgärder som uppfyller definitionerna av brott som exempelvis misshandel, olaga tvång eller ofredande. Att dessa åtgärder inte är brottsliga är beroende av att det föreligger en straffrättslig ansvarsfrihetsgrund, exempelvis på grund av att patienten lämnat samtycke till åtgärden (24 kap. 7 § brottsbalken). Vidare ger brottsbalkens bestämmelse om ansvarsfrihet för handlingar som begåtts i nöd visst utrymme för vårdpersonal att behandla patienter utan samtycke. Nöd kan bland annat föreligga när fara hotar liv och hälsa (24 kap. 4 § andra stycket brottsbalken). Om det föreligger en nödsituation får åtgärder vidtas som inte är

oförsvarliga. Nödbestämmelsen är avsedd att tillämpas endast i undantagsfall (prop. 1993/94:130 s. 35). En nödsituation kan som regel endast anses föreligga under kortare tid och det är inte möjligt att, under återopande av någon slags fortlöpande nöd, behandla en patient en längre tidsperiod.

Vid sidan av de i brottsbalken reglerade ansvarsfrihetsreglerna finns också oskrivna ansvarsfrihetsregler som brukar behandlas under beteckningen social adekvans. Bedömningen av vad som kan anses vara social adekvat bygger på allmänna överväganden om vad som från samhällelig synpunkt kan anses vara önskvärt eller tolerabelt. Hur långt ansvarsfriheten sträcker sig i dessa fall är dock osäkert och måste ytterst bli föremål för en bedömning av samtliga omständigheter i det enskilda fallet (NJA 2018 s. 1051 och NJA 2018 s. 591). Ansvarsfriheten sträcker sig sannolikt längre inom hälso- och sjukvården än på andra områden. Utrymmet för ansvarsfrihet med stöd social adekvans för åtgärder som enligt 2 kap. 6, 20 och 21 §§ regeringsformen kräver stöd i lag är mycket begränsat. En förutsättning för att en gärning ska anses tillåten är att den står i överensstämmelse med behovs- och proportionalitetsprinciperna (NJA 2018 s. 1051).

I uppdraget ingår att ta hänsyn till vilket utrymme som finns utifrån befintlig straffrättslig lagstiftning att vårda patienter med nedsatt beslutsförmåga.

Socialstyrelsen ska säkerställa att de analyser och förslag som lämnas är förenliga med grundläggande fri- och rättigheter i regeringsformen, den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) samt konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och andra relevanta internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Enligt regeringsformen är var och en gentemot det allmänna bl.a. skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp (2 kap. 6 § regeringsformen). Ett likartat skydd följer av artikel 8 i Europakonventionen. Dessa friheter får begränsas men det får endast ske under vissa angivna förutsättningar. Socialstyrelsen ska inte ta fram författningsförslag som reglerar att hälso- och sjukvård inklusive tandvård ges till patienter med tvång.

Under uppdraget ska dialog föras med patient-, funktionshinder- och brukarorganisationer som företräder målgrupper som kan komma att påverkas av författningsförslagen och andra relevanta aktörer.

Detta uppdrag omfattar inte forskning, eftersom den frågan utreds inom ramen för den pågående utredningen Åtgärder för att öka antalet kliniska prövningar och vissa forskningsinitiativ i Sverige (dir. 2025:76). Socialstyrelsen ska hålla sig underrättade om vilka förslag som lämnas i den utredningen.

Socialstyrelsen ska analysera vilken personuppgiftsbehandling som kommer att ske med anledning av förslagen samt göra en integritetsanalys av dessa. Det ska också göras en analys av hur förslagen förhåller sig till regelverket om offentlighet- och sekretess.

Den reglering som föreslås ska syfta till att patienternas bästa alltid ska vara vägledande vid vårdbeslut.

Socialstyrelsen ska redovisa en konsekvensutredning av förslagen i enlighet med förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar.

Uppdraget omfattar vuxna personer.

Regeringen beräknar att 4 000 000 kronor kommer att avsättas för uppdraget under 2026 samt 1 000 000 kronor under 2027 under förutsättning att riksdagen anvisat medel för det aktuella anslaget.

På regeringens vägnar

Elisabet Lann

Erika Borgny

Kopia till

Finansdepartementet/BA, OFA K
Kammarkollegiet