



LUND UNIVERSITY

Remissyttrande: Delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2)

Wahlberg, Lena

2013

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Wahlberg, L. (2013). Remissyttrande: Delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2).

Total number of authors:
1

Creative Commons License:
Ospecificerad

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



LUNDS UNIVERSITET
Juridiska fakulteten

YTTRANDE

2013-05-31

Dnr LUR 2013/23

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Juridiska fakultetsstyrelsen
Biträdande universitetslektor Lena Wahlberg

Remiss: Delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2)

S2013/818/FS

Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, som anmodats att yttra sig över rubricerade delbetänkande får härmed avge följande yttrande, som utarbetats av biträdande universitetslektor Lena Wahlberg.

Enligt fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet fyller den föreslagna patientlagen en viktig funktion som ett verktyg för att stärka och tydliggöra patientens ställning. Fakultetsstyrelsen tillstyrker förslaget i stort. Som utvecklas nedan kan det emellertid ifrågasättas om förslaget i alla delar fyller sitt syfte att främja patientens integritet och självbestämmande.

I den föreslagna lagens 3 kap 2 § återfinns den för patientens självbestämmande grundläggande bestämmelsen att vård som huvudregel inte får ges utan patientens samtycke. Bestämmelsen syftar till att tydliggöra vad som enligt andra rättsregler redan gäller. Enligt Patientmaktsutredningen motiveras införandet av en uttrycklig bestämmelse med denna innebörd av att det är viktigt att patienter, närstående och personal känner till att patienten har en i princip obegränsad rätt att avstå från vård. Fakultetsstyrelsen delar uppfattningen att det tydligt bör framgå av den nya lagen att vård inte får ges utan patientens samtycke men ifrågasätter om ett i och för sig tydligt rättsligt uttryck för detta krav kan antas leda till att det också kommer till allmän kännedom. Den genomsnittlige patienten kan knappast förväntas ta del av innehållet i patientlagen. En patient som inte känner till att vård inte får ges utan samtycke kan, genom att medverka till vården, komma att agera *som om* han eller hon samtyckte till denna. Eftersom samtycke enligt utredningen kan lämnas genom konkludent handlande, finns en risk att vårdpersonalen felaktigt uppfattar ett sådant agerande som uttryck för ett faktiskt samtycke.

Bestämmelsen i 3 kap 2 § behöver därför enligt fakultetens mening kompletteras med andra bestämmelser och/eller rutiner som säkerställer att patienten får information om att vård inte får ges utan samtycke. En sådan bestämmelse finns i den föreslagna lagens 2 kap 2 §, som anger att patienten *när det är aktuellt* ska få information om bl.a. lagens innehåll. Enligt utredningen innebär detta att patienten bör informeras om att vård inte kan ges utan samtycke "när det är uppenbart att patienten är tveksam till att ta emot vård" (s. 172). Det skulle enligt fakultetens

uppfattning sannolikt vara mer effektivt att inkludera information om att vård inte får ges utan samtycke i den information som enligt 2 kap 1 § *regelmässigt* ska ges till patienten. Lämnandet av sådan information skulle inte behöva ta mycket tid i anspråk men skulle säkerställa att såväl patienter som vårdpersonal får kännedom, och kontinuerligt blir påminda, om den grundläggande regeln att vården vilar på frivillig grund.

Som ett komplement till den föreslagna bestämmelsen om kravet på samtycke föreslår utredningen även bestämmelser som tillåter vård av personer som av olika anledningar inte har förmåga att samtycka till vård. Mycket av denna vård saknar idag tydligt lagstöd. De föreslagna bestämmelserna återfinns i 3 kap 4-5 §§ och sägs kodifiera vad som redan idag är praxis i vården av s.k. beslutsoförmögna. Bestämmelserna införs i väntan på förslag från den pågående utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och forskning (S 2012:06).

Fakulteten delar utredningens uppfattning att den i dag rådande bristen på tydligt lagstöd för vård av beslutsoförmögna är otillfredsställande. Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma att de nu föreslagna bestämmelserna inte är oproblematiska. Detta gäller inte minst bestämmelsen i 3 kap 5 §, som möjliggör vård av patienter som mer än tillfälligt saknar beslutsförmåga. I bestämmelsen anges inte vare sig vad som avses med beslutsförmåga eller vad som krävs för att en patient ska anses sakna sådan förmåga. Inte heller framgår av paragrafen vilka hänsyn som ska beaktas vid bedömningen av vad som är ”bäst för patienten”. Vidare tycks bestämmelsen bygga på antagandet att en patients beslutsoförmåga vid en given tidpunkt är densamma oavsett vad beslutet avser. (En vanlig, och enligt fakulteten rimligare, förståelse är att en individs beslutsförmåga är relativt vad beslutet handlar om.) Det faktum att de föreslagna bestämmelserna anses ge uttryck för rådande praxis garanterar inte att de inte kan komma att påverka framtida praxis i en icke önskvärd riktning. Den nuvarande bristen på lagstöd kan i sig antas ha en viss begränsande inverkan på vården av beslutsoförmögna. Införandet av bestämmelser som ger stöd för sådan vård kan därför, i synnerhet om de är vaga, komma att tolkas extensivt och leda till en mer omfattande tillämpning än lagstiftaren avsett. Det kan dessutom konstateras att den föreslagna lagen saknar anvisningar om vilka möjligheter en patient, vars beslutsförmåga bedömts vara bristfällig, har att få till stånd en rättslig prövning av denna bedömning.

Enligt fakultetsstyrelsen medför förslaget om vård av beslutsoförmögna mot denna bakgrund en risk för patienternas rättssäkerhet. Denna risk bör vägas mot risken för vårdpersonalens rättssäkerhet om bestämmelserna inte införs. Enligt fakultetsstyrelsens uppfattning måste det idag betraktas som i praktiken uteslutet att en läkare eller sjuksköterska skulle komma att hållas straffrättsligt ansvarig för att ha gett en beslutsoförmögen patient vård, så länge detta skett i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Eftersom den nu föreslagna bestämmelsen om att vård inte får ges utan patientens samtycke (3 kap 2 §) bara innebär ett förtydligande av redan gällande rätt, kan den inte antas leda till någon förändring i detta avseende. Det finns därför enligt fakultetsstyrelsens uppfattning anledning att överväga att avvakta med införandet av bestämmelser som reglerar vården av beslutsoförmögna tills den ovan nämnda utredningen om sådana personers ställning redovisat sina slutsatser. En annan möjlighet är att, i väntan på den pågående utredningen, formulera de nya bestämmelserna mer restriktivt än Patientmaktsutredningen nu föreslår. Två exempel på möjliga formuleringar som

skulle stärka patientens rättssäkerhet i ljuset av de nu lämnade synpunkterna, är att det ska *stå klart* att patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka, samt att patientens inställning till den aktuella åtgärden så långt det är möjligt ska *respekteras*.

Enligt delegation



Lena Wahlberg