

SKRIFTLIG FRÅGA TILL STATSRAÐ

Från Riksdagsförvaltningen
2021-03-18
Besvaras senast
2021-03-24 kl. 12.00

Till socialminister Lena Hallengren (S)

2020/21:2226 Respekt för patientens vilja vid medicinska beslut

Under coronapandemin har frågan om hur beslut om att avstå från livsuppehållande behandling aktualiserats. Frågan om hur beslut om att avstå från livsuppehållande behandling fattas rör hela hälso- och sjukvården och är inte enbart en fråga som är aktuell inom den kommunala äldreomsorgen.

Det finns få vetenskapliga studier som har undersökt hur riktlinjer för läkares samråd med patient eller dess anhöriga följs vid beslut om att avstå från livsuppehållande behandling.

En studie genomförd vid Helsingborgs lasarett visar att det var relativt vanligt att beslut om begränsningar av behandling ej fattades enligt gällande riktlinjer. Besluten fattades alltså utan samråd med patient eller dennes anhöriga. Orsakerna till att beslutet ej diskuterades med patienten varierade. Enligt respondenterna kunde motivet vara att de bedömde samtalet som olämpligt, kognitiv svikt, tidsbrist eller annat ej specificerat skäl.

Studien visade vidare att initiala beslut fattade när en patient skrevs in vid sjukhusets akutmottagning sällan korrigerades utan följde med patienten under vårdtiden vid sjukhuset.

Det är naturligtvis viktigt att de av Socialstyrelsen fastställda rekommendationerna kring behandlingsbegränsningar vid beslut om livsuppehållande behandling följs. Självklart ska patient eller anhöriga vara involverade i avgörande beslut om behandling, inklusive beslut om att avstå från livsuppehållande behandling.

För att öka följsamheten i tillämpningen av Socialstyrelsens riktlinjer behövs ökad kunskap om varför patienten eller dennes anhöriga inte är involverad. Det behövs också kunskap om metoder för hur patienter och anhöriga ska involveras i beslut om livsuppehållande behandling. För detta behövs mer forskning och förstås tillförlitlig kunskap om hur beslut har fattats.

En god hälso- och sjukvård bygger på professionell kunskap och tillämpning av denna, tvärprofessionellt samarbete och förstås patientens delaktighet. Hälso- och sjukvården är också en verksamhet som bygger på gott förtroende, och detta är inte minst viktigt när beslut som är oåterkalliga fattas.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga socialminister Lena Hallengren:

Är ministern beredd att verka för att inrätta en studie i syfte att öka patientens och/eller dennes anhörigas inflytande vid beslut om livsuppehållande behandling samt att besluten ska fattas i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer?

.....

Margareta Cederfelt (M)

Överlämnas enligt uppdrag

Johan Welanders