



Tvångsåtgärder inom den somatiska

vården

Inom det svenska hälso- och sjukvårdssystemet finns det i princip endast en grund för tvångsvård, och det är lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. De tvångsåtgärder som är tillåtna enligt den lagen rör samtliga just psykiatrisk vård, alltså tvångsmedicinering är bara tillåtet när det gäller den psykiatriska medicinen osv. Härutöver är tvångsåtgärder inom sjukvården olagliga. Trots det förekommer det tvångsåtgärder inom flera typer av somatisk vård, högre andel i sådana verksamheter som rör mer eller mindre beslutsoförmögna personer. Det kan t.ex. handla om att linda händerna som "boxningshandskar" (så att fingrarna inte är fria), att binda fast händer/armar till sängen, att hålla fast patienter på olika sätt, eller tvångsmedicinering. Anledningen till att tvångsvård förekommer är för att skydda patienten från att skada sig själv, ofta så att han eller hon inte drar ut infarter eller katetrar som sitter i kroppen.

Ett övergripande problem vid reglering av tvångsvård är att säkerställa att patienter med nedsatt beslutsförmåga får den vård de behöver och samtidigt se till att patienter med tillräcklig grad av beslutsförmåga inte tvingas in i vård som de inte vill ha. I Sverige har det problemet resulterat i komplett avsaknad av regler kring tvångsvård inom somatiken. I t.ex. Norge, England och Wales har somatisk vård inkluderats i tvångsvårdslagstiftningen, men på lite olika sätt.

Den tvångsvård som förekommer inom somatiken i Sverige saknar lagstöd. I en skarp situation skulle det alltså kunna innebära att den enskilda sjuksköterskan hålls ansvarig för ett lagbrott, till exempel olaga frihetsberövande. Trots det förekommer det i relativt hög omfattning, och det blir många gånger ett etiskt problem och betraktas som en gråzon. Vi ser därför att det finns behov av att reglera detta område, för att undvika att enskild vårdpersonal tvingas att begå "brott" på grund av att en patient som saknar förmåga att förstå konsekvensen av sitt handlande ska försämra sin hälsosituation, och i värsta fall avlida. Inom framför allt intensivvård och äldrevård blir avvägningarna ofta många och svåra. Hur kan man få en demenssjuk eller hjärnskadad person att inte vägra ta sin medicin? Eller att se till att en sådan person inte försvinner genom en olåst dörr? Om en patient är agiterad och försöker rycka ut slangarna/dränage/infarter eller dylikt, ska den då få göra det även om konsekvensen blir att personen skadar sig själv, eller försämrar sin hälsosituation.

Vi tycker att det är tydligt att det behövs en utredning för att hitta en väl avvägd lagreglering kring när och hur tvång kan användas inom den somatiska vården. Det skulle kunna gynna samtliga patienter, både de som behöver viss vård utan att de själva förstår det och de som ska kunna neka vård – eftersom de förstår innebörden av det. Det skulle även gynna

sjukvårdspersonalen, som får tydliga regler att förhålla sig till och möjlighet att journalföra de åtgärder som vidtas utan att vara rädda för repressalier. Många ytterligare aspekter kan anläggas på denna fråga, och fil.dr. Amina Guenna Holmgren har doktorerat inom ämnet och skrivit en väldigt tydlig artikel där hon och andra diskuterar problemet för den som vill fördjupa sig: <https://jme.bmj.com/content/early/2024/02/08/jme-2023-109240>

Vi yrkar därför:

- Att uppdra till partistyrelsen att verka för att nuvarande eller kommande regering tillsätter en utredning för att se över hur man kan lagreglera tvångsåtgärder inom den somatiska sjukvården.

Uppsala 2025-01-22

Evelina Solem och Alexandra Braf