



## Demensvård.

## "Otydliga regler tvingar vårdpersonal bli lagbrytare"

**Lagstiftning behövs.** Nyheten om 72-åringen som satt inlåst på ett äldreboende i Huddinge har fått stor uppmärksamhet. Men det är bara ett av flera liknande fall. För att skydda patienter och anställda inom demensvården behövs ny lagstiftning om vad personalen får göra, skriver **företrädare för äldreomsorgsorganisationer.**

**A**lla som har haft med demenssjuka att göra vet att det uppstår situationer där den sjuka inte bör bestämma själv. Ingen vill att en demenssjuk patient skall gå vilse, frysa ihjäl eller skada sig i trafiken.

Men när andra åtgärder inte räcker behövs ibland lugnande läkemedel för att dämpa stark oro. Grundlagen utgår från att alla vuxna människor är fria att bestämma över sig själva. Såväl inlåsning som tvångsmedicinering är uttryckligen förbjudna, men förekommer trots det dagligen i demensvården.

Det finns ingen särskild lag för vård av demenssjuka, och bristen på tydlig lagstiftning tvingar därför personal i demensvården till olagligheter.

**Det finns två situationer** då vårdpersonal kan utöva tvång mot demenssjuka.

För det första: I mycket akuta och farliga situationer har man enligt Brottsbalkens nödregler rätt att göra sådant som annars är olagligt för att skydda liv, hälsa eller egendom. Nödsituationer är definitionsmässigt undantag, men uppstår ofta i demensvården. Vilket är olyckligt eftersom vårdrutiner inte bör bygga på nödregler.

För det andra: Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) gäller personer med en allvarlig psykisk störning som på grund av sitt psykiska tillstånd har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård. LPT kan tillämpas vid svåra akuta tillstånd i samband med demenssjukdom, men inte i den långsiktiga omsorgen av den sjuka. Det finns ingen övergripande enighet eller praxis i större delen av landet för hur demenssjuka kan vårdas med stöd av LPT. Dessutom gäller LPT på psykiatriska kliniker och inte på demensboenden.

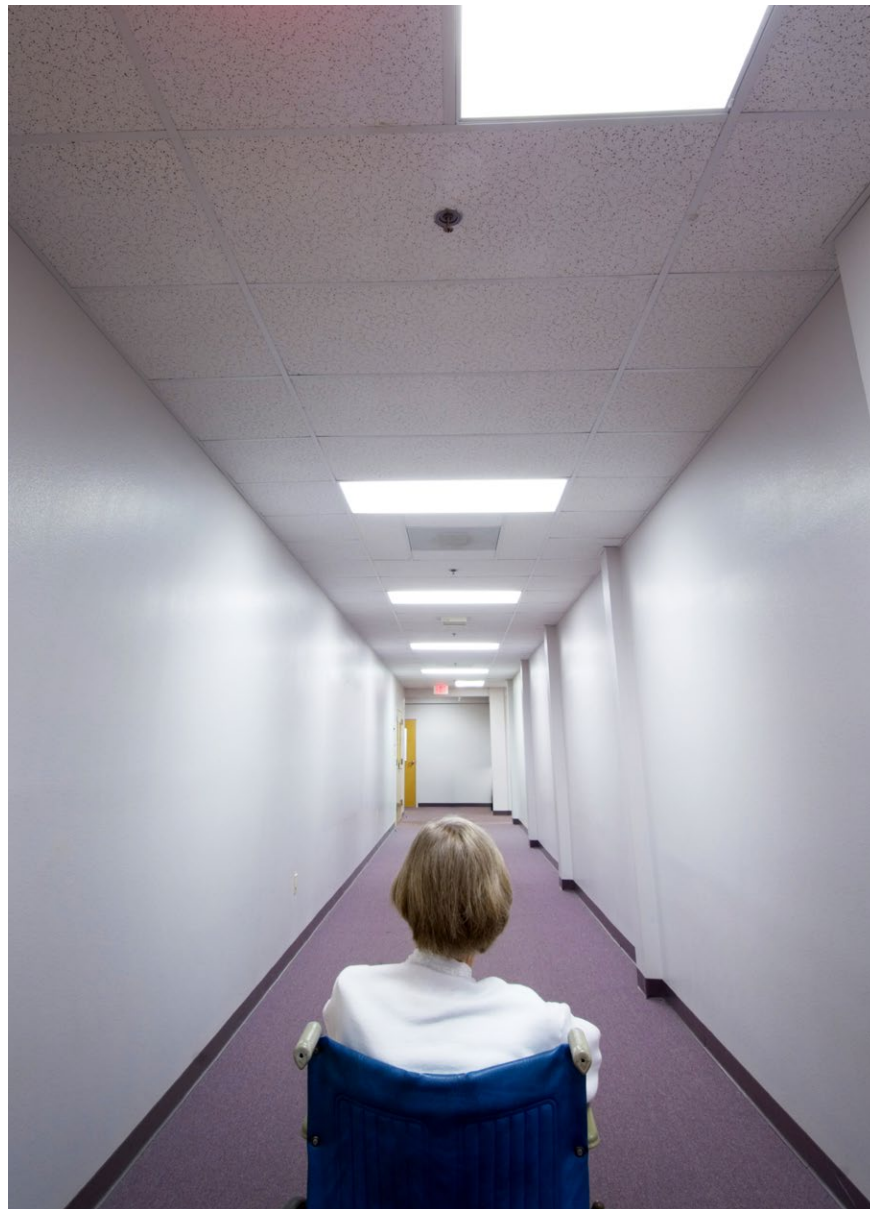
**Eftersom tvång inte får** förekomma – till exempel genom att låsa in demenssjuka som annars skulle irra bort sig eller blanda nödvändig medicin i maten – tvingas personalen dagligen till olika grader av olagligheter på humanitär grund.

Men var går gränsen mellan "rimliga" och "orimliga" olagligheter? Vem skall avgöra det? Personal med bristfällig utbildning? Var finns arbetsledningen? Varför lämnas vårdpersonalen i sticket utan stöd av en lagstiftning?

Genom att mer eller mindre tvinga vårdpersonal att begå "rimliga" olagligheter av humanitära skäl underlättar vi för andra olagligheter, som till exempel den ovärdiga inlåsningen av 72-åringen i Huddinge.

Vilka är då riskerna med en lagstiftning som skulle tillåta tvångsåtgärder vid vård av icke beslutskapabel patient, till exempel en person med långt framskriden demens?

Den överskuggande risken är att man utan ordentlig utredning – kanske till och med av



**Inlåsning och tvångsmedicinering är förbjudna, men förekommer ändå dagligen i demensvården.**

Foto: Dennis Hallinan/Alamy

utbildad och ofta ensamarbetande personal – utövar tvång. Det kan vara enklare och mindre personalkrävande att låsa in eller lugna den "besvärliga" patienten med mediciner.

**Om en demenssjuk person är "besvärlig"** skall man försöka förstå och tolka den sjukas signaler och inrikta behandlingen på orsaken till beteendet. Oro och skrik kan bero på hunger, törst, behov av att gå på toaletten, att bli sedd, eller på rädsla. Bedömningen kräver kompetens och tid. Vi ger väl inte våra skrikande bebisar psykofarmaka när de visar samma beteende och svårigheter att uttrycka sig nyanserat?

Ibland fungerar inte personkemin mellan

vårdare och patient. Demens betyder "utan sinne" eller "utan själ", men den demenssjuka har ofta en stor del av sin personlighet och sina känslor bevarade.

Det finns i dag nationella riktlinjer för behandling och bemötande vid demenssjukdom (Läkemedelsverket 2008, Socialstyrelsen 2010). Utbildning av personal genom regeringens satsning på de mest sjuka äldre och utvärdering av vård och läkemedelsbehandling med hjälp av de nationella kvalitetsregistren SveDem och BPSD-registren har påbörjats. Trots dessa riktlinjer uppstår ofta situationer där gränsdragningen mellan frivillighet och tvång är svår.

**I England och Wales** finns en lag – The mental capacity act från 2007 – som tillkommit för att skydda människor med nedsatt autonomi på grund av sjukdomar i hjärnan, till exempel demenssjukdom. Lagen reglerar hur man skall bedöma om en person har beslutsförmåga, och hur man skall gå till väga om så inte är fallet. Lagen har tillkommit efter omfattande samarbete mellan läkare, psykologer, annan vårdpersonal, jurister, socialarbetare, anhörigföreningar med flera. The mental capacity act skulle kunna tjäna som förebild för en ny svensk lagstiftning.

Man har länge insett att den svenska lagstiftningen inom området är otillräcklig och ett lagförslag om informationsöverföring om personer med nedsatt beslutsförmåga har nyligen lämnats till regeringen (SOU 2013:45). Utredaren föreslår att informationsutbyte mellan vårdgivare är möjlig även om en patient saknar förmåga att förstå och ta ställning till detta och givet att det inte är uppenbart att patienten skulle ha motsatt sig sådan personuppgiftsbehandling.

**Detta är ett steg i rätt** riktning, men nu behövs nya riktlinjer och en lagstiftning som minskar risken för godtycklighet, övergrepp och felmedicinering av en svårt utsatt patientgrupp – och som stöttar vårdpersonalen i vardagens etiska överväganden. En lagstiftning som går hand i hand med det sunda förnuftet och på bästa sätt förhindrar att de demenssjuka far illa.

Får vi inte en sådan lagstiftning kommer skandaler som den i Huddinge att upprepas i olika skepnader.

**Nu behövs nya riktlinjer och en lagstiftning som minskar risken för godtycklighet, övergrepp och felmedicinering av en svårt utsatt patientgrupp.**

**Gunnar Akner**, ordförande Svensk Geriatrisk Förening

**Anne Ekdahl**, ordförande Svensk Geriatrisk Förening  
**Maria Eriksdotter**, styrelseledamot Svensk Geriatrisk Förening

**Peter Nordström**, vetenskaplig sekreterare Svensk Geriatrisk Förening

**Karin Sparring Björkstén**, ordförande Svensk Förening för Äldrepsykiatri