



KARIN SPARRING BJÖRKSTÉN är läkare och specialist i allmän psykiatri, geriatrik och äldrepsykiatri. I mötet med svårt sjuka patienter med svårigheter att fatta rimliga beslut började hon intressera sig för avvägningen mellan patientens behov av skydd och rätt till självbestämmande.

Ingen särskild lagstiftning för demenssjuka

Demenssjukdomar är mycket vanliga i äldreården. Till de sjukdomarna hör att man inte riktigt kommer ihåg. Det är vanligt att man har nedsatt omdöme och inte klarar av komplexa beslut. Många tror att det finns en särskild lagstiftning för demenssjuka, men det gör det inte. Samma lagar gäller för alla i landet.

Det finns många olika sorters lagar. Vi är med i EU, så våra lagar måste vara anpassade till unionens lagar. Sveriges grundlagar är svårare att ändra på än vanlig svensk lag. En vanlig lag som berör alla i vården är Hälso- och sjukvårdslagen. Sedan kan ansvarig myndighet – i vårdens fall Socialstyrelsen – utfärda detaljerade föreskrifter om hur lagen ska tillämpas.

I Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen står att vården så långt möjligt ska utformas i samråd med patienten.

Får demensboenden vara låsta?

Nästan varje demensboende och många äldreboenden är utrustade med krångliga lås, som gör det svårt för patienterna att ta sig ut. Tanken är att skydda patienten från att gå ut och till exempel skada sig i trafiken eller frysa ihjäl. Men sådana lås saknar stöd i lagen, säger Karin Sparring Björkstén:

"Om de boende inte kan öppna dörren själva måste det tolkas som inlåsning. Och svensk grundlag stadgar att vi inte får låsa in människor, utom i väl definierade fall. Polisen kan ta hand om oss om vi gör något dumt, och på psykiatriska kliniker kan man bli inlåst under strikt reglerade former, om man måste ha vård men inte vill ha det."

"Men det finns ingen särskild lag som säger att man får låsa dörren till ett demensboende. Patienterna måste ha rätt att själva gå ut när de vill. Vi kan göra boendena så trevliga som möjligt så att de sjuka stannar kvar."

När får man använda bälte?

Många patienter har efter exempelvis en stroke svårt att sitta upprätt, och behöver hjälp för att kunna sitta i en stol. Då är det naturligt att man ordnar med ett bälte i stolen, eller något annat arrangemang så patienten sitter säkert. Det är tillåtet, bara anordningen provas ut av någon som är utbildad för det, oftast sjukgymnast eller arbetsterapeut.

Däremot är det inte tillåtet att använda bälten som tvångsmedel. Att binda fast patienten i sängen är inte heller tillåtet i äldreården. Det är bara möjligt på en psykiatrisk klinik med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård. Om en patient i äldreården ofta ramlar ur sängen eller klättrar ur, kan man sänka sängen till dess lägsta nivå och lägga en madrass på golvet. Man kan också använda olika typer av larmmattor, så att personalen larmas om någon försöker kliva ur sängen på natten.

Hälso- och sjukvårdslagen Patient- och säkerhetslagen LPT, LRV, LVU, LVM Smittskyddslagen Regeringsformen Tryckfrihetsförordningen Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen Hälso- och sjukvårdslagen Patient- och säkerhetslagen LPT, LRV, LVU, LVM Smittskyddslagen Regeringsformen Tryckfrihetsförordningen Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen Hälso- och sjukvårdslagen Patient- och säkerhetslagen LPT, LRV, LVU, LVM Smittskyddslagen Regeringsformen Tryckfrihetsförordningen Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen

Hälso- och sjukvårdslagen Patient- och säkerhetslagen LPT, LRV, LVU, LVM Smittskyddslagen Regeringsformen Tryckfrihetsförordningen Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen Hälso- och sjukvårdslagen Patient- och säkerhetslagen LPT, LRV, LVU, LVM Smittskyddslagen Regeringsformen Tryckfrihetsförordningen Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen

Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen Hälso- och sjukvårdslagen Patient- och säkerhetslagen LPT, LRV, LVU, LVM Smittskyddslagen Regeringsformen Tryckfrihetsförordningen Socialtjänstlagen, 14e kapitlet, första paragrafen

Tvångsmedicinering är olagligt

Patienter vill inte alltid ha sina mediciner, och det förekommer att läkemedel hålls i kaffe eller blandas i mat. Även om det sker i bästa välmening är det olagligt att lura i människor mediciner. Grundlagen säger att var och en är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp, och tvångsmedicinering räknas som ett sådant ingrepp.

Detta är ett dilemma, eftersom sjukvårdspersonalen kanske ser medicinen som absolut nödvändig för patientens bästa, medan patienten inte förstår det.

Om man måste tvångsmedicinera kan det göras inom psykiatrisk tvångsvård. Då måste man skriva vårdintyg och patienten tas in på psykiatrisk klinik. Det kan aldrig vara en långsiktig lösning för patienter med långdragen demenssjukdom.

Oskäligt avtal ska gå tillbaka

Ett avtal som har ingåtts under inflytande av en psykisk störning gäller inte. Det står i en särskild lag från 1924. I Avtalslagen från 1915 står det att man inte får utnyttja andras underläge eller beroendeställning för att själv skaffa sig förmåner.

"Man får alltså inte lura den som är svagare än en själv", säger Karin Sparring Björkstén. "Det är en lag som jag tycker borde användas oftare. Till exempel när telefonförsäljare lurar på människor avtal som de inte vill ha."

Det finns också i konsumentlagstiftningen paragrafer som skyddar den som blivit lurad. Svensk lag talar ofta om skälighet. Ett avtal kan vara oskäligt, och då ska det gå tillbaka.

Psykisk störning kan göra testamente ogiltigt

Ett testamente är ogiltigt om det har tillkommit under inflytande av en psykisk störning. Man får inte heller hota någon att skriva ett testamente, eller utnyttja någons beroendeställning eller svaghet. Anställda i vården ska inte ta emot större gåvor eller testamenten från patienter – det vore att utnyttja patientens beroendeställning.

För att ingå ett avtal ska man ha så kallad rättshandlingsförmåga. Det betyder bland annat att man förstår vad saken gäller och konsekvenserna av sina beslut. Vid testamente talar man om testamentshabilitet, som är ett motsvarande begrepp. Ärvdabalken säger att ett testamente inte gäller om det tillkommit under inflytande av en psykisk störning. Trots det kan den som lider av exempelvis schizofreni eller en måttlig demenssjukdom ändå få skriva testamente. Det beror på hur svår sjukdomen är och om den påverkar beslutsförmågan.

Vill man klandra ett testamente och få det ogiltigförklarat ska man ta upp det i tingsrätten. En sådan process kan dock bli dyr och det är svårt att få rätt.

Körkort och vapen

Det finns ingen övre åldersgräns för svenskt körkort. Däremot kan körkortet återkallas av medicinska skäl. Om en läkarundersökning visar att man har någon sjukdom eller annat tillstånd som gör att man inte klarar av att köra på ett säkert sätt är läkaren skyldig att anmäla detta till Transportstyrelsen.

I åldrandet kan det till exempel handla om att man ser eller hör för dåligt. Personer med demenssjukdomar kanske kan föra fram bilen rent praktiskt med hjälp av procedurminnet, men inte klara en trafiksituation med intryck från olika håll. Är man osäker på om en person ska få köra bil, är det lämpligt med en remiss till en trafikmedicinsk expert.

Många människor tycker om att jaga på fritiden. En del har yrken som medför att de har tjänstevapen, till exempel polis eller militär. Vid vissa sjukdomstillstånd är det direkt olämpligt att ha vapen. Det kan vara en demenssjukdom, en synnedläggning eller en allvarlig psykisk sjukdom. Då är läkaren skyldig att omedelbart anmäla detta till polisen.

GOD MAN ELLER FÖRVALTARE

OMYNDIGFÖRKLARING avskaffades 1989. Att bli omyndigförklarad var ett stort ingrepp, som medförde att den omyndigförklarade personen förlorade sin rösträtt och många andra medborgerliga rättigheter. Den omyndigförklarade förlorade också rätten att gifta sig fritt. I dag har omyndigförklaringen ersatts av två alternativ: god man eller förvaltare.

GOD MAN. Om en person på grund av till exempel sjukdom eller ålderssvaghet inte kan sköta sina angelägenheter, kan tingsrätten tillsätta en god man. I allmänhet krävs ett läkarinyg, och en social utredning som skickas till överförmyndaren i den kommun där patienten är skriven.

En god man kan till exempel betala huvudmannens räkningar, deklarerar och söka bostadsbidrag. Att ha en god man är frivilligt, och huvudmannen kan när som helst avsäga sig denna. Men om patienten ändå har ett stort behov av hjälp kan tingsrätten tillsätta en förvaltare.

FÖRVALTARE. Skillnaden mellan god man och förvaltare är att den gode mannen gör som huvudmannen vill, medan förvaltaren får gå emot huvudmannen. Det måste vara stora missförhållanden innan man tillsätter en förvaltare.

Även om man har en förvaltare eller god man, behåller man rätten att rösta och gifta sig. Vem som helst har rätt att anmäla till överförmyndaren i kommunen om en person verkar behöva en god man.

Nödregler bara i undantagsfall

Det finns patienter som inte vill ha nödvändig medicin eller som vill gå ut när det är direkt olämpligt.

Många sådana situationer kan lösas genom att man ägnar sig åt den sjuka patienten och utgår från dennas individuella behov. Men det finns ändå en del situationer där vårdpersonal tillgriper tvång.

Samtidigt får personalen inte låsa in patienter, inte tvångsmedicinera eller lura dem, inte binda fast dem mot deras vilja.

Men kan man inte använda dessa tvångsmedel ändå och hänvisa till nödregler? Brottsbalkens nödregler innebär att man får göra saker som annars är förbjudna, utan rätt att riskera straff, om det är en uppenbar nödsituation och åtgärderna är rimliga.

Detta får aldrig bli rutin, fastslår Karin Sparring Björkstén: *”Det finns personer och situationer där man skulle behöva tvång fast det inte är lagligt i dag. Jag tror det behövs en lagstiftning, som naturligtvis ska tillämpas restriktivt. Att göra saker som är förbjudna och hänvisa till nödregler löser inte problemet. Sådana regler tillämpar man i undantagsfall. Vårdrutiner får aldrig bygga på nödregler.”*

LÄS MER:

Svenska lagar finns på Riksdagens webbplats: www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/

På **Socialstyrelsens** webbplats finns föreskrifter, allmänna råd och annan värdefull information: www.socialstyrelsen.se/

Karin Sparring Björkstén: *Juridiska aspekter på nedsatt autonomi i åldrandet. I Äldrepsykiatri – kliniska riktlinjer för utredning och behandling.* (Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning 2013).



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.