

Varför ska Sarah men inte Maria bemötas värdigt?

Bör inte patienter inom psykiatrisk och annan vård ha samma rätt att bemötas med respekt som funktionshindrade? Tydligt inte, att döma av de skilda lagar som gäller för respektive grupp.

En märklig situation föreligger gällande bemötandet av psykiskt funktionshindrade personer i det svenska samhället. Inom ramen för Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns en lag vid namn Lex Sarah. Denna säger att personal som arbetar inom denna verksamhet har skyldighet att anmäla såväl medicinska felbehandlingar som kränkande bemötande av en brukare. Dessa två punkter äger samma tyngd. Motsvarande lag för hälso- och sjukvård, Lex Maria, innehåller enbart det förstnämnda och inte ett ord om kränkande bemötande. Hur är det möjligt?

Efter samtal med såväl Socialstyrelsens ansvariga för dessa frågor som dito hos Handikappombudsmannen har det framkommit att ingendera av dessa myndigheter uppmärksammat denna diskrepans. De var djupt förundrade över detta sakförhållande. Ändå händer inget.

Haltande krav på personalen när det gäller bemötande av patienter drabbar redan svårt utsatta individer. Jag kommer i denna artikel att presentera en fallbeskrivning. Den bygger på ett verkligt fall och beskriver två vänner som beslöt sig för att tillsammans ta sina liv. För att tydliggöra vem som tillhör vilken vårdform har jag valt att kalla dem Sarah (LSS) och Maria (HSL). Jag kunde lika väl valt Du och Jag.

Lördag. Det är natt. Sarah kommer in till akuten, och så gör även hennes kamrat Maria. Sarah har med sig vårdare från det gruppboende hon bor på. Det har

inte Maria, ty hon tillhör inte den sociala omsorgen i kommunen. Hon är bedömd att kunna klara sig på egen hand, utan stöd i vardagen.

Det är dock inte länge sedan Maria var inlagd på en låst psykiatrisk avdelning – detta eftersom hon då och då hör röster som säger åt henne att ta sitt liv. Hon har fått diagnosen schizofreni. Sarah har diagnostiserats med Aspergers syndrom samt borderline-personlighetsstörning. Med tanke på samhällets val av insats och vårdform tycks det sålunda vara mer graverande, i termer av ansvarsförmåga och behov av stöd, att ha vissa psykiatriska diagnoser än andra.

Sarah och Maria bestämde sig hur som helst för att ta livet av sig i sällskap av varandra. De valde att göra det genom att svälja ner Alvedon och Sobril med vodka. De blev upptäckta av personalen på Sarahs gruppboende, och båda två bars ut till en bil och kördes till akuten. Därifrån flyttades de till psykakuten. Där är de nu, och det är söndag morgon.

Söndag. Sarah hör till omsorgen och har två vårdare därifrån hos sig. Chefen för LSS-verksamheten ansåg det vara det bästa. Hon är tryggast med personer hon känner väl, ansåg chefen. Ett genomtänkt och gott beslut. Maria däremot har inga hon känner hos sig.

Sarahs ena vårdare är dock inte särskilt glad över att sitta här. Han skulle ha åkt och julhandlat i Köpenhamn om inte detta extravak varit nödvändigt. Han har blivit inbeordrad. Därför frågar han Sarah »varför i helvete hon skulle hålla på med sådan här skit«. Sarah sva-

rar att hon inte längre vill leva. Vårdaren säger att hon med sitt handikapp inte kan förstå sådana saker. »Det är vi som står ut med att ta hand om dig«, skriker han, »som ska avgöra om du ska leva eller dö«.

Samtidigt utspelas en annan och liknande scen inne hos Maria. Två skötare, arbetande på psykakuten och även de inbeordrade, kommer till Maria för att sitta hos henne så att hon inte ska ges tillfälle att skada sig. Den ene skötaren förklarar för Maria att hon definitivt skulle ha gjort andra saker om inte detta extravak varit nödvändigt.

Hon frågar »varför i helvete hon ska hålla på med sådan här skit«. Maria svarar att hon inte längre ville leva. Vårdaren säger att hon med sin störning inte kan förstå sådana saker, och att hon ska ge fan i att se till att normala människor inte får den fritid de så väl behöver.

Måndag. Anna, som arbetat tillsammans med sin kollega, det skrikande extravaket från LSS-verksamheten, ringer klockan åtta om morgonen till sin

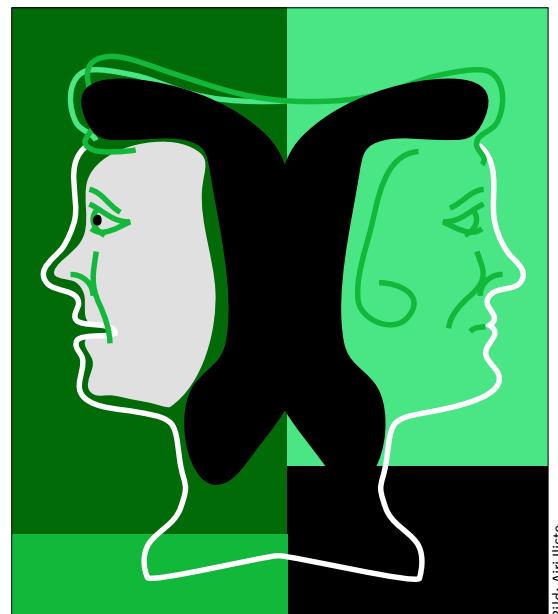


Bild: Airi Iliste

Det är orimligt att människor äger olika rätt till värdigt bemötande beroende på vilken vårdform/lagstiftning de råkar lyda under, anser skribenten.



PONTUS HÖGLUND
doktorand i medicinsk etik,
rättspsykiatriska kliniken,
Malmö
pontus.hoglund@skane.se

chef. Hon har legat sömnlös de flesta av nattens timmar, undrande över om hon ska våga anmäla sin kollega. Sedan kom hon på, förklarar hon, att hon ju är tvingad att anmäla – och en utredning enligt Lex Sarah påbörjas.

Peder, som tillsammans med sin kollega inbeordrades att vaka över Maria på söndagen, arbetar måndag morgon. Eftersom han upplevt att kollegan Astrid under söndagen kränkt Maria är han i kraftiga bryderier vid morgonkaffet.

Men då han inte omfattas av skyldigheten att anmäla en kollega som bemött en person kränkande nöjer han sig med att ta upp det hela till diskussion. Densamma slutar ganska snart. Man får ju förstå att det är för eländigt att bli inbeordrad en söndag, förklarar kollegerna. Dessutom har ju Maria gjort så här mängder av gånger (tre) och borde väl förstå att det är oacceptabelt.

Torsdag. Sarah och Maria skrivs ut. Båda är djupt kränkta av det bemötande de fått av sina vårdgivare. Sarah upplever dock att hennes rättigheter har försvarats genom den lag som gäller henne. Hon har informerats om den anmälan som gjorts.

Maria däremot känner att det här kommer att hända henne igen och igen.

Vem kommer någonsin att förstå henne och hennes problematik – och framför allt, vem kommer någonsin att anmäla någon av dem som hon är så beroende av för att överleva och äga ett värdigt liv?

Inte hon, i vart fall – hon är ju med stor sannolikhet snart där igen. Det är ju vad hennes sjukdom gör med henne – sjukdomen som tvingar henne att i perioder vårdas av bland annat den som ansett att hon bör och kan skärpa sig.

Fredag. Det har kallats till ett möte där alla, inklusive Sarahs och Marias familjer, deltar. Verksamhetschefen öppnar med att framhålla att det är två olika lagstiftningar som kvinnorna omfattas utav, och därmed har personalen olika krav på att anmäla kränkande bemötande. Sarahs mor säger genast att det är en skam att det är så. Alla håller med.

Ett dokument författas, riktat till lagstiftare och ansvariga kontrollmyndigheter, innehållande följande frågor:

- Är inte alla människor värda ett värdigt bemötande, oavsett om man får stöd enligt LSS eller (tvångs)vårdas inom psykiatri?
- Ska diagnos och/eller vårdform avgöra vilket bemötande du som vårdtagare ska få?
- Borde det inte krävas samma anmä-

ningsskyldighet för kränkande bemötande inom såväl Lag om psykiatrisk tvångsvård, Lag om rättspsykiatrisk vård och annan psykiatrisk samt somatisk vård som det gör inom LSS?

Avslutningsvis: Att lagar skulle lösa alla moraliska och mellanmännsliga problem är inte särskilt troligt. Dock skänker tvingande lagstiftning, exempelvis krav på att anmäla kränkande bemötande, stor trygghet till de personer som vårdas, emedan de då inte själva tvingas driva frågan emot dem de redan är så beroende av.

Det är orimligt att människor äger olika rätt till värdigt bemötande beroende på vilken vårdform/lagstiftning de råkar lyda under. Sarah, Maria, deras anhöriga samt undertecknad ser därför med tillförsikt fram emot en reaktion på denna artikel ifrån dem som äger möjligheten att förändra dagens ytterst otillfredsställande situation.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 1061.

Utbildning i hjärt–lungräddning i Uppsala sedan 1961

■ Man vill gärna önska Svenska rådet för HLR (hjärt–lungräddning) framgång i sin ambitiösa och viktiga målsättning. Men då måste noggrannheten vara större än den författarna till artikeln i Läkartidningen 8/2007 (sidorna 588-90) visar i sin historiska tillbakablick.

Det må vara riktigt att Claude Beck utförde den första behandlingen av ett hjärtstopp med inre massage och defibrillering. Tidpunkten var dock ej »i mitten av 1950-talet« utan tidigt 1940-tal (Beck CS. Resuscitation for cardiac standstill and ventricular fibrillation occurring during operation. *Am J Surg*. 1941;54:273).

Första räddande hjärtmassage vid hjärtstillestånd under operation lär vara gjord i Tromsø vid förra sekelskiftet.

Stephenson et al redogjorde 1953 för 1 200 fall av plötsligt inträffade hjärtstillestånd, varav 133 fall hade kammarflimmer, som kunde hävas med defibrillering i 84 fall (*Ann Surg*. 1953; 137:731).

I vårt land publicerade Åke Senning i denna tidning (1952;41:1017) riktlinjer

för behandling av hjärtstillestånd i samband med operation. I Uppsala lyckades vi 1953 utanför operationssal rädda en pojke, som fick hjärtstillestånd i samband med angiokardiografi (*Nord Med* 1955;53:317).

Först när den externa hjärtkompressionen och den externa defibrilleringen 1960 hade införts – första gången i Sverige demonstrerad på hund den 20 maj 1961 vid ett sammanträde i Svensk kirurgisk förening (*Nord Med* 1962;68:1321) – kunde man mer allmänt rekommendera samt införa utbildning och program för hjärt–lungräddning. I Uppsala infördes ett sådant HLR-program redan 1961 och rapporterades i Svenska Läkaresällskapet i maj 1962 (*Nord Med* 1963;69:431). Resultat från detta program rapporterades vid Göteborgssymposiet (Hässle) om hjärtarytmier 1963 (publicerat av Lindgren och söner, Göteborg, 1964).

Redan 1962 gav Medicinalstyrelsen i cirkulär nr 35 ut »råd och anvisningar

angående hjärtåterupplivning genom ytlig hjärtkompression i kombination med konstgjord andning«, grundade på dessa erfarenheter.

Hänvisningsskyltarna i Uppsalaprogrammet (publicerade från Göteborgssymposiet) till akutvård och elektromedicinsk utrustning med EKG och extern defibrillator återfanns redan efter något år på många svenska sjukhus.

Det är därför knappast riktigt att skriva att »utvecklingen av behandling av hjärtstopp på sjukhus har möjligen släpat efter något i jämförelse med den prehospitala vården« eller »dröjde det ytterligare 25 år innan en mera systematisk utbildning av all personal på sjukhus i hjärt–lungräddning och användning av enkla hjälpmedel tog fart«.

Sådan utbildning, påbjuden av sjukhusledningen, har ägt rum vid Akademiska sjukhuset i Uppsala sedan 1962!

Martin H:son Holmdahl
professor em, Akademiska sjukhuset,
Uppsala