

Arbetsätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre

Detta dokument syftar till att ge stöd till personal och chefer i särskilda boendeformer för äldre om hur arbetsätt kan anpassas då personer med demenssjukdom bär på coronavirus.

Personer över 70 år tillhör en riskgrupp när det gäller covid-19. Många personer i särskilda boendeformer för äldre har en demenssjukdom och har ofta en grad av kognitiv svikt som medför svårigheter att förstå innebörden av restriktioner eller konsekvenser av situationen. De kan därmed bidra till en smittorisk både för sig själva och för andra. Vid demenssjukdom kan beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) uppträda. Det kan exempelvis handla om oro, vandringsbeteende eller aggressivitet. BPSD kan dessutom orsakas eller förvärras av covid-19. En person med covid-19 som till exempel har ett vandringsbeteende riskerar att sprida smittan vidare till andra personer som finns på boendet.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet beteendemässiga eller psykiska symtom (BPSD). BPSD omfattar en rad olika symtom som har två saker gemensamt – de orsakar stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta särskilt svåra att möta för anhöriga, andra boende och vårdpersonal.

De beteendemässiga och psykiska symtomen kan exempelvis bestå av depression, ångest eller irritabilitet, men också psykotiska symtom, såsom hallucinationer och vanföreställningar. Det är också vanligt med hyperaktivitet med upprördhet, vandringsbeteende och aggressivitet.

Utlösande faktorer till symtomen kan vara behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem och svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön. Det kan också vara orealistiska eller för stora krav på personen med demens, brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En vanlig bakomliggande orsak är feldoserade eller olämpliga läkemedel. En in-

fektion, som till exempel covid-19, kan också utlösa eller förvärra BPSD. Grunden för behandlingen av BPSD är en personcentrerad vård och omsorg med en anpassning av den fysiska miljön och personalens bemötande.

Anpassning av arbetssätt för att minska smittspridning

En person med covid-19 som till exempel har ett vandringsbeteende riskerar att sprida smittan vidare till andra personer som finns på ett boende. Även en frisk person med vandringsbeteende kan på grund av detta utsättas för smitta. För en person med covid-19 är isolering en central åtgärd för att minska smittspridning, men detta kan vara svårt att åstadkomma för en person med demenssjukdom. Tvångs- och begränsningsåtgärder såsom inlåsning är generellt inte tillåtna utan i första hand behövs ett förebyggande arbete.

Allmänt för att minimera smittspridning

Generella åtgärder för att minimera smittspridning i särskilda boendeformer för äldre i samband med covid-19 är bland annat

- att säkerställa att basala hygienrutiner används
- att säkerställa att besöksförbudet efterlevs
- att personlig skyddsutrustning används korrekt
- att märka upp samt vara noggrann med rengöring av eventuella hjälpmedel med smittorisk, t.ex. rullatorer och rullstolar

Organisera i möjligaste mån boendet så att det går att skilja på sjuka och friska, och avsätt personal som enbart arbetar med den ena eller den andra gruppen. Detta kan exempelvis ske genom att

- dela av befintliga lokaler
- hålla dörrar till enskildas lägenheter stängda
- anpassa miljön med kognitivt stöd, exempelvis:
 - dela av utrymmen med flyttbara vikkväggar
 - märk upp ytterdörrar eller ut/inpassering med stoppskylt eller liknande för att minimera att boende ovetandes går in eller passerar andra lägenheter eller avdelningar.

Ovanstående åtgärder är främst ett ansvar för arbetsledningen. Andra saker att tänka på kan vara att återkommande (till exempel vid varje passbyte) repetera hur skyddsutrustningen används eller att använda sig av informationsfilmer för detta. Hög tillgänglighet av arbetsledarna kan också skapa trygghet för medarbetarna. Ett alternativ för att minska smittspridning kan vara att öppna särskilda korttidsenheter för personer med konstaterad smitta. Se även dokumentet *Arbets-sätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19*.

Arbetsätt för att förebygga beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)

Personcentrerad vård och omsorg handlar om att utgå ifrån varje individs behov, förutsättningar och situation, och även om att skapa en god relation mellan den

som vårdar och den som har en demenssjukdom. Att utgå från det personcentrerade synsättet är viktigt både för att förebygga och för att bemöta BPSD. Åtgärderna kan vara viktiga i arbetet med att förebygga BPSD, och därmed förebygga situationer som kan bli problematiska ur en smittskyddssynpunkt:

- Ha kännedom om personens levnadsberättelse för att kunna möta eventuella vårdproblem. Levnadsberättelsen bidrar till att skapa en bättre bild av människan bakom demenssjukdomen. Den är ett verktyg för att lära känna och förstå en person genom information om vad som är eller har varit betydelsefullt och ger underlag för bemötandestrategier som löser svåra situationer.
- Eftersträva en god kontinuitet där personen med demenssjukdom som är i behov av vård och omsorg inte möter för många personer i sitt dagliga liv.
- Kartlägga eller uppdatera information om faktorer som utlöser beteendemässiga och psykiska symtom hos den berörda personen med demenssjukdom. Använd gärna BPSD-registret som ett interaktivt verktyg för detta. Se till att alla vid boendet som behöver denna information också får del av den och vet var de kan hitta den.
- Möjliggör kontakt på distans med anhöriga för att skapa trygghet och minska oro. Detta kan vara särskilt viktigt för att kunna hjälpa personer som inte (längre) talar svenska. Kontakten kan ske på olika sätt:
 - Via telefon eller digitala hjälpmedel, exempelvis surfplattor. En individuell bedömning behöver dock göras då kontakten för vissa kan skapa förvirring.
 - Anhöriga kan också kommunicera genom att skicka brev med bilder på platser, personer eller husdjur som kan väcka positiva känslor eller minnen.
- Skapa möjlighet till aktivitet som är meningsfull för personen då detta kan minska oro och stimulera i vardagen. Till exempel lyssna på musik, radio, tv eller läsning utifrån egna önskemål och förmåga.

Förändringar i arbetssätt på grund av covid-19

- Utgå ifrån personcentrerad vård och omsorg som handlar om att utgå ifrån varje individs behov, förutsättningar och situation. För att detta ska vara möjligt behöver den som vårdar kunskap om personen den möter. Här är levnadsberättelsen ett viktigt verktyg.
- Förbered alltid personen innan ett moment påbörjas. Det kan till exempel handla om att personalen tar på sig skyddsutrustning eller om provtagning. Förklara tydligt vad som ska göras, även om personen tappat sitt språk. Försök att vara aktivt närvarande. Tänk på ditt kroppsspråk. Använd lugna rörelser och dra ned på tempot. Ett vänligt ansikte skapar ofta trygghet.
- Planera om möjligt att genomföra moment vid den tid på dagen då förutsättningen att lyckas är bäst.
- Stöd gärna personen med demenssjukdom i att tvätta och sprita händer, rengöra naglar och andra hygienåtgärder.
- Minimera oro då användandet av skyddsutrustning kan framkalla rädsla. Exempel på åtgärder som kan minska oro:
 - Berätta innan momentet att vårdaren kommer att se annorlunda ut.

- Vårdpersonal kan använda sång eller nynnande som kommunikationsmedel och som del i omvårdnaden. Vårdaren sjunger eller nynnar antingen själv eller tillsammans med vårdtagaren.
- Vård och omsorgspersonal med skyddsutrustning har ett inplastat foto på visiret/ kläderna. Tänk på rengöring för att minimera smittspridning.
- Vård och omsorgspersonal visar sig utan skyddsutrustning på två meters avstånd och pratar/ sjunger sedan i hallen samtidigt som de klär sig på sig skyddsutrustning, så att rösten är bekant hela tiden.
- Ha varma och mjuka händer, trots handskar, och snälla ögon viktigt. En varsam beröring kanske kan hjälpa om man i första hand försiktigt börjar från fötterna och har kontinuerlig ögonkontakt.
- Ta hjälp av avledande åtgärder som exempelvis att spela musik som personen tycker om.
- Eftersträva att ha kvar aktivitetslådor på individuell basis när personers boendemiljö förändras för att behålla stimulans för individen och skapa trygghet och igenkänning. Aktivitetslådor är lådor med innehåll att plocka med, tvätt att vika, mjukdjur, väskor, teknikprylar etcetera. Tänk på rengöring för att minimera smittspridning.

Bemötandestrategi vid svåra situationer

När en svår situation med en person med demenssjukdom och BPSD uppkommer är det viktigt att tänka på följande:

1. Börja med att se över säkerheten för de inblandade.
2. A) Hantering om beteendet är känt sedan tidigare:
 - Följ de åtgärder som finns planerade i personens dokumentation för att bemöta situationen. Även tillfällig personal behöver veta var informationen finns att hämta.
- B) Hantering om beteendet är nytt:
 - Försök att avleda och lugna personen. Använd ett tydligt kroppsspråk och försök att ta bort det som framkallar oron.
 - Gör upp ett schema så att personen i fråga får regelbunden tillsyn och uppmärksamhet.
 - Försök att hitta troliga orsaker och vad som kan vara utlösande faktorer. Fundera över hur beteendet kan förebyggas. Använd gärna BPSD-registret som ett interaktivt verktyg för detta.
 - Ta fram bemötandestrategier som kan användas om situationen upprepas och notera dessa i personens dokumentation samt informera kollegor.

Om åtgärderna inte fungerar

Läkemedelsbehandling vid akuta situationer

När BPSD är en del av en längre tids problematik vid demenssjukdom, är behandling med demensläkemedel eller SSRI att föredra. Vid hastigt uppkomna beteendemässiga och psykiska symtom där andra omvårdnadsåtgärder prövats utan resultat, kan det finnas behov av kortvarig läkemedelsbehandling med

snabb effekt. De grupper av läkemedel som är möjliga att använda i detta fall är benzodiazepiner och antipsykotika. Det är dock alltid viktigt att noggrant överväga när och varför läkemedelsbehandling behöver ges. Denna läkemedelsbehandling behöver ges under en begränsad tid och med en planering för utvärdering av effekt.

- Vid ångest rekommenderas oxazepam i korttidsterapi.
- Vid psykotiska symtom som vållar lidande är antipsykotiska läkemedel indicerade. Risperidon i dygnsdos upp till 1,5 mg, har visats ge en rimlig proportion mellan effekt och biverkningar. Haloperidol kan betraktas som andrahandsalternativ bland annat på grund av fallrisken. Om behandling med antipsykotiska läkemedel bedöms vara nödvändig behöver en kort behandlingstid planeras, med kontinuerlig utvärdering av effekt.
- Personer med Lewy body demenssjukdom är mycket känsliga för antipsykotiska läkemedel såsom risperidon eller haloperidol varför behandling för dessa behöver övervägas först efter råd från specialistklinik.
- Undvik lugnande medel och sömnmedel med lång duration (exempelvis diazepam, nitrazepam och flunitrazepam). Risken för biverkningar såsom dagtrötthet, kognitiva störningar, balansstörning, muskelsvaghet och fall är betydande.

Tvång- och begränsningsåtgärder

Hälso- och sjukvård och socialtjänst bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja.¹ Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.² Det finns inget stöd för tvång- och begränsningsåtgärder i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, eller i socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I smittskyddslagen (2004:168), SmL, finns bestämmelser om karantän, avspärrning och isolering³, som kan vidtas för att motverka smittspridning, men dessa bestämmelser är i praktiken svåra eller omöjliga att tillämpa i särskilda boendeformer för äldre. Se även bilagan *Regelverk om tvång- och begränsningsåtgärder m.m.*

¹ 4 kap. 2 § patientlagen (2014:821) och 2 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL

² 4 kap. 1 § patientlagen och 1 kap. 1 § SoL

³ 3 kap. 9-10 och 5 kap. 1 §§ SmL

Referenser

Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg. Folkhälsomyndigheten, version 2 april 2020.

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsen 2017.

NOLLVISION- För en demensvård utan tvång och begränsningar. Svenskt demenscentrum 2015.

Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19. Socialstyrelsen 7 april 2020.

Svenskt demenscentrum: <https://demenscentrum.se/>

Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens – BPSD-registret: <https://bpsd.se/>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga: <http://www.anhoriga.se/>

Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna, Meddelandeblad nr 12/2013. Socialstyrelsen.

Förordning (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2018:4) om smittrisker.

Folkhälsomyndighetens rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg.

Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen 2017.

Bilaga: Regelverk om tvång- och begränsningsåtgärder m.m.

Tvång- och begränsningsåtgärder

Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande.¹

Med påtvingat kroppsligt ingrepp avses i första hand våld, men hit hör även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinerings och blodprovstagning samt liknande företeelser som går under beteckningen kroppsbesiktning.² Även tvångsmedicinering är ett sådant påtvingat kroppsligt ingrepp som avses i 2 kap. 6 § RF och som därmed kräver lagstöd för att vara tillåtet.³

Med frihetsberövande avses enligt förarbetena till RF bl.a. fall då någon faktiskt är förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område.⁴

Undantag från skyddet mot kroppsliga ingrepp och frihetsberövanden kan endast föreskrivas i lag, och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett dem.⁵ Sådana undantag har bl.a. gjorts i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning och smittskyddslagen (2004:168), SmL. Några sådana undantagsbestämmelser finns inte i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Särskilt om smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen

Om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom får smittskyddsläkaren besluta att den som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen ska hållas i *karantän* i en viss byggnad, i en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område.⁶

Om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, får Folkhälsomyndigheten besluta att ett visst område ska vara *avspärrat*.⁷

I 5 kap. SmL finns bestämmelser om att den som bär på allmänfarlig sjukdom under vissa förutsättningar får *isoler*as. Den som bär på en allmänfarlig sjukdom får isoleras om det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte är

¹ 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen, RF.

² Prop. 1975/76:2009 s. 147.

³ Prop. 1983/84:111 s. 92 och JO beslut den 22 mars 2005, dnr 2169-2004.

⁴ Prop. 1975/76:209 s. 52.

⁵ 2 kap. 20 och 21 §§ RF.

⁶ 3 kap. 9 § SmL.

⁷ 3 kap. 10 § SmL.

beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs för att förebygga eller så långt som möjligt minska risken för smittspridning, eller om det finns grundad anledning anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som har beslutats. Beslut om isolering får meddelas endast om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas.¹ Det är förvaltningsrätten som beslutar i fråga om isolering enligt efter ansökan av smittskyddsläkaren.² Isolering får endast ske på vårdinrättningar som drivs i regional regi.³

Nödrätten

I 24 kap. 4 § brottsbalken, BrB, finns bestämmelser om ansvarsfrihet för handlingar som företagits i nöd, den s.k. nödrätten. Bestämmelserna om nödrätt innebär att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar.

Handlingen får inte vara oförsvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt, vilket innebär att handlingen måste stå i proportion till den fara som föreligger. För att en nödhandling ska vara försvarlig krävs i princip att den gärning som företas i nöd ska vara påkallad av ett intresse av betydligt större vikt än det som offras.⁴

Nödbestämmelserna ska endast tillämpas i undantagsfall.⁵ Nödrätten får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan är avsedd att användas vid en enstaka händelse. Det är därmed inte möjligt att vidta åtgärder inom hälso- och sjukvård och socialtjänst under en längre tid med motiveringen att det är fråga om en pågående nödsituation.⁶ Det innebär vidare att nödrätten inte kan åberopas för handlingar för att få någon att ”uppföra” sig på ett visst sätt.

Om du vill ha mer information

Mer information om tvång- och begränsningsåtgärder hittar du på Kunskapsguiden och i Socialstyrelsens meddelandeblad ”Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna”. Socialstyrelsen har också tagit fram ett metodstöd som kan användas i arbetet för att stödja personer med nedsatt beslutsförmåga att uttrycka sin vilja. Metodstödet finns på Kunskapsguiden. Informationen finns att ladda ner från Socialstyrelsens hemsida.

¹ 5 kap. 1 § SmL

² 5 kap. 2 § SmL.

³ 5 kap. 4 § SmL

⁴ Prop. 1993/94:130 s. 35 f. och s. 70.

⁵ Prop. 1993/94:130 s. 35.

⁶ SOU 2006:110 s. 173 f.