

Arbetsätt vid smittsamma infektionssjukdomar hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre

- praktiska förslag om arbetsätt till personal och arbetsledning

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 smittsamma infektionssjukdomar.

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 en situation med smittsamma infektionssjukdomar. 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 en infektionssjukdom. En person 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 om-

givande 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 infektion, 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.

Vanliga smittsamma infektionssjukdomar

Hos personer som bor på särskilt boende är vanliga smittsamma sjukdomarna vinterkräksjuka, influensa, infektion med *Clostridium difficile*, infektioner med antibiotikaresistenta bakterier samt numera även covid -19. Mer information om dessa finns i bilagan som ligger sist i dokumentet.

Anpassning av arbetssätt för att förhindra smittspridning

En person som har en smittsam infektionssjukdom, och som till exempel har ett vandringsbeteende, riskerar att sprida smittan vidare till andra personer som finns på ett boende. Även en person som inte blivit smittad men som har vandringsbeteende, kan råka gå in i ett rum där en annan person med smittsam sjukdom bor. För att förhindra smittspridning är det viktigt att skilja den som har smitta från övriga personer på boendet. Detta kan vara svårt att åstadkomma för en person med demenssjukdom. Tvångs- och begränsningsåtgärder såsom inlåsningsåtgärder är inte tillåtna. Det behövs därför ett förebyggande arbete, vilket vi beskriver nedan.

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Hälso- och sjukvård och socialtjänst bygger på frivillighet, vilket 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 tvångs- och begränsningsåtgärder i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, eller i socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Mer information om tvångs- 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.

Allmänt för att förhindra smittspridning

Generella åtgärder för att förhindra smittspridning i särskilda boendeformer för äldre är bland annat

- att säkerställa att basala hygienrutiner används
- att personlig skyddsutrustning används korrekt

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

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

- att märka upp samt vara noggrann med rengöring av eventuella hjälpmedel med smittorisk.

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 repetera hur skyddsutrustningen används eller att använda sig av informationsfilmer för detta. Hög tillgänglighet av arbetsledarna kan också skapa trygghet för medarbetarna.

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 att skapa en god relation mellan den som vårddar och den som har en demenssjukdom. Att utgå från det personcentrerade synsättet är viktigt för att förebygga och bemöta BPSD. Åtgärderna för att förebygga BPSD, kan även förebygga situationer som kan bli problematiska ur 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.
- 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 arbetsätt för att förhindra smittspridning

- 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 rengöra händer och naglar samt andra hygienåtgärder.
- När vård och omsorgspersonal behöver använda skyddsutrustning eller skyddskläder, särskilt sådana som döljer ansiktet, är det viktigt att minimera oro då användandet av dessa 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.
 - Vård och omsorgspersonal visar sig utan skyddsutrustning och pratar/sjunger samtidigt som de klär sig på sig skyddsutrustningen, så att rösten är bekant hela tiden.
 - Att ha varma och mjuka händer, trots handskar, och förmedla värme är 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 förhindra 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.

Referenser

- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsen 2017.
- NOLLVISION- För en demensvård utan tvång och begränsningar. Svenskt demenscentrum 2015.
- 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/>

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
8.0	Dokumentet är uppdaterat och beskriver helt generellt om arbetssätt vid vanliga smittsamma infektionssjukdomar inom särskilt boende för äldre.	2023-11-16
7.0	Dokumentet är uppdaterat och beskriver nu mer generellt om arbetssätt vid vanliga smittsamma infektionssjukdomar inom särskilt boende för äldre.	2022-04-22
6.0	Referenslistan är uppdaterad utifrån att Folkhälsomyndigheten publicerat nya rekommendationer	2021-12-03
5.0	Uppdaterat utifrån att Folkhälsomyndigheten avpublicerat dokumentet "Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid19 inom vård och omsorg	2021-04-22
4.0	Uppdaterat utifrån att besöksförbudet i särskilda boendeformer för äldre upphörde den 1 oktober 2020.	2020-10-06
3.0	Uppdaterat dokument utifrån Folkhälsomyndighetens nya rekommendationer.	2020-07-28
2.0	Uppdaterat dokument mot bakgrund av nyfillkommen kunskap om munskydd i Folkhälsomyndighetens rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg, juli 2020.	2020-07-17
1.0	Nytt dokument	2020-04-24

Bilaga: Infektionssjukdomar

Covid-19

Sjukdomen är hos de flesta en luftvägsinfektion men en rad olika symtom kan förekomma. Man kan inte avgöra om det är covid-19 bara genom att utgå från symtomen.

De symtom som rapporterats är framförallt:

- snuva
- täppt näsa
- feber
- halsont
- huvudvärk
- förändrad smak och lukt
- hosta
- svårt att andas
- värk i muskler och leder

De flesta får lindriga besvär som kan komma gradvis, och som går över av sig själva med egenvård i hemmet. En del blir allvarligt sjuka med exempelvis svårigheter att andas och lunginflammation. Äldre personer löper en högre risk att bli allvarligt sjuka eller avlida av sjukdomen.

Vinterkräksjuka

Vinterkräksjuka orsakas av calicivirus, och är mycket smittsamt. Det kan spridas på olika sätt:

- via direkt eller indirekt kontakt med smittade personer (även kräkningar kan smitta)
- via dricksvatten, via råa skaldjur eller grönsaker som förorenats med avloppsvatten
- via livsmedel som hanterats och förorenats av en person som är eller nyligen har varit sjuk. Livsmedlet utgör i detta fall en transportör av smittämnet.

Symtomen är illamående, kräkningar, diarré, buksmärter, huvudvärk, yrsel och feber. Sjukdomen är självläkande inom några dygn. Återinsjuknanden är ganska vanliga. Eftersom genomgången infektion bara ger ett kortvarigt skydd kan man drabbas flera gånger under kort tid.

Influensa

Influensa är en luftvägsinfektion som återkommer regelbundet varje vintersäsong. Många drabbas vilket somliga år leder till hög sjukfrånvaro och överdödlighet bland äldre.

När någon har influensa finns virus framförallt i svalget och övre luftvägarna. Virus sprids som aerosol-, dropp- eller kontaktsmitta. Aerosol och droppar uppstår vid hosta eller nysning. Då kan viruspartiklar finnas kvar i luften en kortare tid men smittsamhet avtar snabbt med avståndet från den som hostat eller nyst. Vid aerosolsmitta krävs mindre virusmängd jämfört med de andra smittvägarna eftersom aerosoler lättare nå nedre luftvägarna.

Typisk influensa börjar plötsligt med frossa, snabbt stigande feber ofta upp över 40 grader, allmän muskelvärk och huvudvärk, och påtaglig sjukdomskänsla. Därefter tilltar symtom från luftvägarna, främst torrhosta som förvärras genom att slemhinnan i luftvägarna angrips.

Äldre personer kan bli allvarligt sjuka av influensa, och det är ganska vanligt att man på grund av influensainfektionen drabbas av bakteriell lunginflammation.

Infektion med *Clostridium difficile*

Clostridium difficile är en sporbildande bakterie vars sporer kan överleva i omgivningen runt smittade personer under lång tid och därigenom lätt spridas till andra. Bakterien kan bilda gifter, toxiner, som verkar irriterande på tarmslemhinnan.

Sjukdomen orsakar mest problem inom vården och särskilt på sjukhus där fler personer tillhör riskgruppen för att drabbas och dels många behandlas med antibiotika. När fler har sjukdomen innebär det också att risken för smittspridning ökar.

Basala hygienrutiner och noggrann städning i vårdmiljön med spordödande medel förebygger risk för smittspridning.

Sjukdomsbilden kan variera från mycket lindrig diarré till en mer sällsynt stormande sjukdomsbild med hög feber och blodiga diarréer. I det sistnämnda fallet kan man se mycket uttalade skador på tarmslemhinnan. Dödligheten här anges vara cirka 20 procent.

Symtomen börjar vanligen under pågående antibiotikabehandling men kan även debutera efter avslutad kur.

Antibiotikaresistenta bakterier

Olika typer av resistenta bakterier

Det finns i dag flera typer av bakterier som har utvecklat en motståndskraft mot de vanligaste sorterna av antibiotika. Detta innebär att man kan tvingas använda andra antibiotika med sämre effekt och mer biverkningar. Förutom att patienten riskerar att få en sämre behandling, kan det leda till att fler bakterier blir resistenta mot antibiotika.

I Sverige finns fyra antibiotikaresistenta bakterier som sjukvården enligt smittskyddslagen ska rapportera in till Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkaren i den region där upptäckten gjorts. Dessa bakterier kan ge svåra infektioner, men man kan även vara smittad och bära på bakterien utan att bli sjuk av den.

- **MRSA** (meticillinresistent *Staphylococcus aureus*) är gula stafylokocker som har utvecklat resistens mot stafylokokpenicillin. De är ofta resistenta även mot andra antibiotika med bredare spektrum. Gula stafylokocker är den vanligaste orsaken till variga sårinfektioner. De kan också ge allvarliga infektioner som blodförgiftning (sepsis) och infektioner på hjärtklaffarna.
- **ESBL** (Extended Spectrum Beta-Lactamase) är enzym som gör bakterier resistenta mot våra mest använda antibiotikagrupper. ESBL-bildande tarmbakterier kan orsaka urinvägsinfektioner och svåra infektioner som blodförgiftning.
- **VRE** (vankomycinresistenta enterokocker) tillhör en grupp av tarmbakterier som är resistenta mot antibiotikaklassen vankomycin. De kan ge urinvägsinfektioner och även svåra infektioner som blodförgiftning.
- **Pneumokocker med nedsatt känslighet mot penicillin** kan som alla pneumokocker ge lunginflammation, bihåleinflammation och öroninflammation. Även svårare infektioner som hjärnhinneinflammation kan orsakas av pneumokocker.