

Hälsa-och sjukvårdsförvaltningen
Närsjukvården
Allmänmedicin
Christoffer Bernsköld

PM
2021-01-15

Diarienummer
HSN 2021-0072
HSN 2020-1486

Säbo

Genomlysning av Säbo i samband med pandemin Covid 19 under våren 2020

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	3
1.1	Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet	3
2.	Sammanfattning av Avlidna i Stockholms län med Covid-19 under perioden mars – augusti år 2020 med fokus på personer i särskilt boende (SÄBO) 4	
2.1	Resultat	4
3.	Sammanfattning av Uppföljning av dödsfall kopplat till covid-19 pandemin våren 2020.En journalgenomgång på särskilda boenden.	5
3.1	Resultat	6
4.	Sammanfattning av insatta och planerade åtgärder kopplade till svaret till IVO.....	7
4.1	Generella åtgärder som har införts under våren.....	7
4.2	Förslag på generella insatser att genomföra	7

1. Bakgrund

Under våren 2020 inträffade ett stort antal dödsfall bland personer med konstaterad covid-19 smitta på SÅBO i Region Stockholm. Avlidna på boenden stod under pandemins initiala skede för nästan hälften av alla dödsfall i regionen. En tillsyn av Region Stockholms och de vårdgivare som ansvarar för läkarinsatserna på SÅBO gjordes av inspektionen för vård och omsorg, IVO, under hösten 2020 gällande medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. Beslutet till regionen blev kritik gällande

- Äldre som bor på särskilt boende inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin för äldre som bor på särskilt boende.
- Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 pga. brister i primärvårdens patientjournaler.

Regionen beslutade under tidig höst 2020 att genomföra egna utredningar och är i slutskedet med rapporterna för uppföljning avseende ”Uppföljning av dödsfall kopplat till covid-19 pandemin” baserat på journalgenomgång samt ”Dödsfall på särskilda boenden under Covid-19 pandemin” baserat på analys av data i Regions databaser samt palliativa registret.¹ Syftet med utvärderingarna är att få en ökad förståelse runt dödsfall på särskilda boenden med utgångspunkt från konstaterad Covid-19 infektion, samsjuklighet, skörhet och insatta medicinska åtgärder. Ett ytterligare syfte är att öka kunskapen om dödsfall på SÅBO relaterat till covid-19 pandemin samt att följa upp den öppen- och slutenvård som de avlidna erhållit.

1.1 Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) gav hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) uppdraget att under 2019 ta fram en regional handlingsplan för ökad som beslutades i februari 2020. Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet följer den nationella

¹ HSN 2020-1486 Uppföljning av dödsfall kopplat till Covid-19 pandemin våren 2020, en journalgenomgång på särskilda boenden.

HSN 2020-1486 Dödsfall på särskilda boenden under Covid-19 pandemin. En uppföljning via statistik från VAL databasen och Palliativregistret.

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som socialstyrelsen fick beslutad av regeringen årsskiftet 2019–2020.

Syftet med den regionala handlingsplanen är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå och därmed även hos de enskilda vårdgivarna i regionen. Handlingsplanen riktar sig till alla vårdgivare med vårdavtal inom Region Stockholm och till de centrala förvaltningar som styr, leder och stödjer regionens invånare.

I handlingsplanen beskrivs de grundläggande förutsättningarna som utgör villkor som måste uppfyllas för att skapa en säker och god vård.

Ledning och styrning, en god säkerhetskultur, kunskap och kompetens och patient som medskapare samt fem fokusområden.

Resultaten av framgångsrikt arbete inom fokusområdena avgör hur dessa villkor kan uppnås. Ändamålsenlig uppföljning av patientsäkerhetsarbetet är nödvändig för att garantera en utveckling mot ökad patientsäkerhet.

Varje enskild vårdgivare i Region Stockholm behöver identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, med fördel i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås. Den regionala handlingsplanen behöver vara dynamisk och levande med årlig översyn, utvärdering och utveckling av de beslutade aktiviteterna. Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet behöver implementeras inom HSF och få den att genomsyra allt arbete inom förvaltningen med patienten i focus.

2. Sammanfattning av Avlidna i Stockholms län med Covid-19 under perioden mars – augusti år 2020 med fokus på personer i särskilt boende (SÄBO)

Syftet med undersökningen var att öka kunskapen om dödsfall på SÄBO relaterade till Covid-19 pandemin samt att följa upp vilken öppen- och slutenvård som de avlidna erhållit, genom att studera registreringar av vårdkonsumtion i regionens administrativa databaser (VAL-databaser) och data gällande symptom under livets sista vecka, utgående från det som inrapporterats till det nationella Palliativregistret.

2.1 Resultat

Data ur VAL-databaserna visar att personer som avlidit i covid-19 under denna första våg av pandemin är äldre (medelålder 86 år), att män drabbas i högre grad, liksom personer med demensdiagnos. Den största överdödligheten fanns i april och maj, med viss eftersläpning även i juni. Under augusti månad fanns en statistiskt säkerställd underdödlighet,

jämfört med hur dödligheten såg ut under 2016-2019. Under april 2020 finns en överdödlighet, som inte enbart kan förklaras av diagnosticerade covid-19 fall. Majoriteten av de som dog avled inom 1-2 veckor efter diagnos. En positiv aspekt är att sannolikheten att överleva har ökat månad för månad och chansen att överleva Covid-19 på SÄBO har ökat påtagligt. Förflyttningar under livets sista två veckor samt dödsplats studerades separat. I mars-april sågs relativt få förflyttningar, från maj och framåt ser man en ökande andel som remitteras till akutsjukhus. En remittering till sjukhus innebär inte nödvändigtvis att man skrivs in och avlider på sjukhuset: cirka 50% blev antingen återförda till SÄBO eller remitterade vidare till geriatriken och i ett fåtal fall till specialiserade palliativa vårdavdelningar, där de sedan avled.

I en andra jämförelse användes data från det nationella Palliativregistret. Siffrorna i Palliativregistret har jämförts med hur det dödsfallen brukar se ut på SÄBO (referensmaterial: samtliga dödsfall på SÄBO i hela landet 2019), och också hur det såg ut när man jämför dödsfall på SÄBO med de boende som inremitterades till sjukhus och dog där.

Data från det nationella Palliativregistret visar att personer som avled på SÄBO hade mer sällan förekomst av andnöd och ångest än de personer som skickades in till sjukhus eller geriatrisk avdelning. Troligen kan denna skillnad förklaras av att det handlar om olika typer av patienter, att de som inremitterades möjligen hade fler symtom eller utgjorde en grupp där man hoppades på tillfrisknande. Andelen döende som hade någon hos sig vid dödsögonblicket var högre bland personer som dog på SÄBO än bland personer som dog på sjukhus. I övriga jämförelser var skillnaderna relativt små.

Rapporten visar likande resultat som nyligen publicerats avseende förhållandena i USA (Panagiotou, 2021 JAMA Internal medicine).

3. Sammanfattning av Uppföljning av dödsfall kopplat till covid-19 pandemin våren 2020. En journalgenomgång på särskilda boenden.

Syftet med journalgenomgången och intervjuerna var att ta reda på huruvida covid-19 infektionen bedömts vara dominerande orsak till dödsfallet, om covid-19 bidragit till dödsfallet tillsammans med andra sjukdomar eller om en annan sjukdom sannolikt orsakade dödsfallet. Urvalet var listade personer hos vårdgivare med ansvar för boende på SÄBO, med bekräftad covid-19 smitta samt dödsdatum mellan 15 mars och 15 juli 2020. Totalt har 228 journaler från flera vårdgivare ingått i journalgenomgången. Granskningsteamet har gjort en journalgenomgång och interjuver med medicinskt ansvariga och verksamhetschefer hos

aktuella vårdgivare. Undersökningen har inte haft tillgång till annan dokumentation än läkarnas journalanteckningar.

3.1 Resultat

I de allra flesta fall (75%) har covid-19 infektion bedömts bidra till att individen avlidit med ålder, skörhet och multisjuklighet som bakomliggande faktorer. I de fall (17%) covid-19 infektion bedömts vara huvudsaklig dödsorsak var individerna något yngre, piggare och somatiskt friskare med färre bakomliggande sjukdomar. I de fall (8%) annan sjukdom än covid-19 infektion bedömts orsaka dödsfallet var individerna friskförklarade från covid-19 infektionen och/eller hade drabbats av annan akut sjukdom eller skada.

Utifrån det som framkommit under genomgången av journalerna och intervjuerna med vårdgivarna har granskningsteam gjort följande reflektioner:

- De beskrivningar som finns av insjuknande och sjukdomsförlopp ger huvudsakligen en odramatisk bild med lindriga symtom som kunnat hanteras på boendet
- De beskrivna medicinska insatserna följer i stort medicinsk praxis och baseras på bedömningar utifrån individens medicinska tillstånd
- Individuella bedömningar av individens tillstånd och planering av vården har huvudsakligen gjorts i dialog med sjuksköterska på boendet
- Testning av smittade individer kan ha förskjutits i tid i och med att närstående och ordinarie vårdare inte kunnat observera förändringar i allmäntillstånd p.g.a. besöksförbud och sjukfrånvaro
- I de fall andningsproblem med syrgasbehov noterats har kontakt med ASIH tagits alternativt har individen remitterats till sjukhus
- S.k. brytpunktsamtal och planering runt vård vid försämrat medicinskt tillstånd har i många fall gjorts långt före insjuknandet i covid-19
- Kontakt och dialog med anhöriga runt vårdplanering och aktuellt tillstånd har genomförts av läkaren själv eller sjuksköterska på boendet
- Journalanteckningarnas innehåll och kvalitet är mycket varierande. I vissa fall saknas information om vidtagna åtgärder, hur beslut fattats och hur anhöriga är vidtalade
- I och med att dokumentationen till viss del är bristfällig, så blir det omöjligt att dra säkra generella slutsatser

4. Sammanfattning av insatta och planerade åtgärder kopplade till svaret till IVO

4.1 Generella åtgärder som har införts under våren

- Kontinuerlig avstämning mellan vårdgivarna för läkarinsatserna och MAS
- Vårdhygien Stockholm
Beslut fattades tidigt under pandemin att Vårdhygiens arbete skulle omprioriteras från stöd för enbart avtalskunder till att stödja samhället. Arbetet skulle ske centralt, sprida gemensamt material och prioritera åtgärder som ger mest effekt för att minska smittspridningen i samhället
- Utökat uppdrag ASiH
Regionen gav under våren 2020 ett utökat uppdrag till ASiH (avancerad sjukvård i hemmet) att stödja bland annat SÄBO-läkarna för att möjliggöra medicinska insatser för personer med mer omfattande behov under covid-19 pandemin.
- Palliativt kunskapscenter
PKC har under pandemin ställt om stora delar av sina verksamheter för att på olika sätt stödja verksamheterna inom regionen och den kommunala vården och omsorgen med utbildning och kunskapsstöd
- Funktionsbrevlåda för avvikelser
- Operativ samordning
SLSO (Stockholms länssjukvårdsområde) har sedan våren 2020 ett centralt samordningsansvar för verksamheterna läkarinsatser i SÄBO.
- Regelbunden avstämning på regionnivå
SLSO som operativ samordningsansvarig, representant från HSF, chefsläkare och godkända vårdgivare. Vid behov har även tex Smittskydd Stockholm, Vårdhygien, smittspårningsteamet, MAS ar från kommunen deltagit. På mötena har aktuella rutiner lyfts upp och eventuellt oklarheter har tydliggjorts.
- Smittspårningsteam
- Pilotprojekt antigenester

4.2 Förslag på generella insatser att genomföra

Organisering

- Se över uppdrag och avtal för vårdvalet *Läkarinsatser i särskilt boende för äldre* med syftet att stärka komuniteten samt möjliggöra en högre nivå av medicinska insatser på SÄBO
- Översyn av ersättningen till vårdgivarna i samband med översynen av uppdraget.
- Revidera och förtydliga den regionala som de lokala samverkansöverenskommelserna för exempelvis beskriva ansvar för

smittskydd, vårdhygien, vikten av dokumentation i båda huvudmännens journaler samt teamsamverkan

Uppföljning

- För att kontinuerligt kunna följa att patienters vård är kunskapsbaserad och säker inom hela hälso- och sjukvårdssystemet, krävs en vidareutveckling av uppföljningssystemet och att aktuella rekommendationer för vården kontinuerligt inarbetas också i uppföljningssystemet.
- För att kontinuerligt följa patientsäkerheten inom vården om en skada eller vårdskada inträffat behöver datakvalitet och metoder utvecklas för att identifiera och mäta det som inträffar inom alla typer av vårdverksamhet. Data ska användas för att identifiera förbättringsarbetet.

Avtalsuppföljning

- Utveckling av formerna för regelbunden avstämning med vårdgivarna för läkarinsatser SÄBO
- Utveckla metoder för hur uppföljning av avtalsefterlevnad och uppföljning av verksamhetens kvalitet.
- Fokusområden för uppföljningen under 2021, dokumentation, samverkan mellan huvudmän, delaktighet och inflytande samt äldres läkemedelsanvändning.

Mått och indikatorer

- Utredda och utveckla indikatorer för uppföljning av läkarinsatserna och samverkan med kommunerna.
- Använda resultatet från kvalitetsregister såsom exempelvis svenskt palliativt register, Senior alert i gemensamt utvecklingsarbete

Kunskap och utveckling

- Regionen ska fortsatt följa det nationella kunskapsstyrningsarbetet och arbeta med implementering av relevant kunskap för vårdområdet.

Information till patient/närstående samt delaktighet i vård och behandling

- Utredda hur uppföljning av patienter/närstående nöjdhet och delaktighet kan ske och hur delaktighet registreras i patientens journal så uppföljning kan ske.
- Se över möjligheten att patienter/närstående på ett enkelt sätt kunna lämna synpunkter och klagomål till vårdgivarna samt se över informationen om hur klagomål kan lämnas

Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede

- Information och kommunikation med patient och närstående kring palliativ vård behöver utvecklas.
- Dokumentationen kring detta kan behöva utvecklas.
- Behandlingsbegränsningar behöver klargöras.
- Välgrundade och väl kommunicerade mål med vården behöver förbättras.
- Utredda behov och förutsättningar att utöka Palliativt kunskapscentrums uppdrag med fortsatt utveckling av stödet till vårdgivare samt utveckla utbildningar till exempel i syfte att förbättra beslutsfattande, dokumentationen och informationsöverföringen mellan vårdgivare särskilt avseende brytpunktssamtal och behandlingsbegränsningar.

Dokumentation

- Krav ställa innehållet i dokumentationsmallar i journalsystemen som stödjer kravet av vad dokumentationen skall innehålla.
- I dialog med vårdgivarna säkerställa att kraven på dokumentation följs
- Följa det nationella arbetet med införande av nationell läkemedelslista