

Rapport. Kvalitetsgranskning av Covid-19-sjuklighet och dödsfall med registrerad Covid-19-diagnos på Särskilda Boenden inklusive korttidsboenden i Jämtlands Län under perioden mars – augusti 2020. Fokus på Hälsocentralernas insatser (HSN/1736/2020)

Kristina Seling, Medicinsk Samordnare, Primärvården, Region Jämtland Härjedalen

Urban Tirén, Regionöverläkare, Region Jämtland Härjedalen

INNEHÅLL

ÄMNE.....	3
UPPDRAG	3
MEDARBETARE SOM BIDRAGIT TILL DENNA RAPPORT	3
BAKGRUND.....	4
TOTAL DÖDLIGHET I JÄMTLANDS LÄN VECKA 1 - 49.....	4
METOD	5
<i>Skörhetsgrad.....</i>	<i>5</i>
<i>Samsjuklighet.....</i>	<i>6</i>
<i>Dokumentation och journalföring.</i>	<i>6</i>
<i>Bedömning av dödsorsak.</i>	<i>6</i>
RESULTATBESKRIVNING.....	6
<i>Antal smittade och andel avlidna.</i>	<i>6</i>
<i>Skörhetsgrad.....</i>	<i>7</i>
<i>Samsjuklighet.....</i>	<i>7</i>
<i>Symtom under infektionsperioden.</i>	<i>8</i>
<i>Journalföring:</i>	<i>8</i>
<i>Medicinsk behandling på SÄBO</i>	<i>9</i>
<i>Covid-19 som dödsorsak.</i>	<i>9</i>
CITAT FRÅN MASAR OCH PRIMÄRVÅRDSLÄKARE	10
SAMMANFATTNING OCH KOMMENTAR.....	11
FÖRBÄTTRINGSREKOMMENDATIONER	12

ÄMNE Kvalitetsgranskning av sjuklighet och dödsfall hos personer med registrerad Covid-19-diagnos på Särskilda Boenden inklusive korttidsboenden i Jämtlands Län under perioden mars – augusti 2020 som befunnits vara smittade med SARS-CoV-2 under tiden mars – juli 2020.

UPPDRAG Regiondirektör Hans Svensson, Region Jämtland Härjedalen, gav i augusti 2020 i uppdrag till samordnande primärvårdsläkare Kristina Seling och regionöverläkare Urban Tirén att göra en kvalitetsgranskning av samtliga primärvårdsjournaler i COSMIC tillhöriga personer med registrerad covid-19-infektion boende på Särskilda boenden, SÄBO, eller korttidsboenden, i Jämtlands Län under tidsperioden som nämns ovan. COSMIC är Region Jämtland Härjedalens journalsystem som även används av privata hälsocentraler. Om möjligt skulle detta arbete samordnas med en genomgång av kommunernas journaler, vilket också blev fallet. Följande faktorer och frågeställningar skulle gås igenom:

- Ålder. Medelålder.
- Kön.
- Funktionsnivå? Hur skör är/var vederbörande? Hur är detta beskrivet i journalen?
- Samsjuklighet? Vilka sjukdomar som påverkar livskvaliteten har/hade personen?
- Insjuknandedatum med covid-19 eller datum för laboratorieanalys?
- Datum för eventuellt dödsfall?
- Vilka symtom hade personen, luftvägsrelaterade, andra symtom?
- Hur var beslut om behandlingsbegränsning dokumenterade?
- Vilka ställningstaganden togs inför val av behandling? Hur dokumenterades detta?
- Vilka åtgärder vidtogs?
- I vilka fall var covid-19 direkt dödsorsak? I vilka fall bidragande eller bara tidsmässigt samband?
- Hur är journalinformationen strukturerad?
- Hur var dialogen mellan SÄBO och Primärvårdens företrädare?
- Hur har dialog skett med personen i fråga och/eller med anhöriga? Hur dokumenterades detta?
- Vilken förbättringspotential kan identifieras?

Däremot ingick det inte i uppdraget att beskriva samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i länet avseende smittskydd eller vårdhygien eller användning av skyddsutrustning. Ej heller ingick det i uppdraget att beskriva smittvägar.

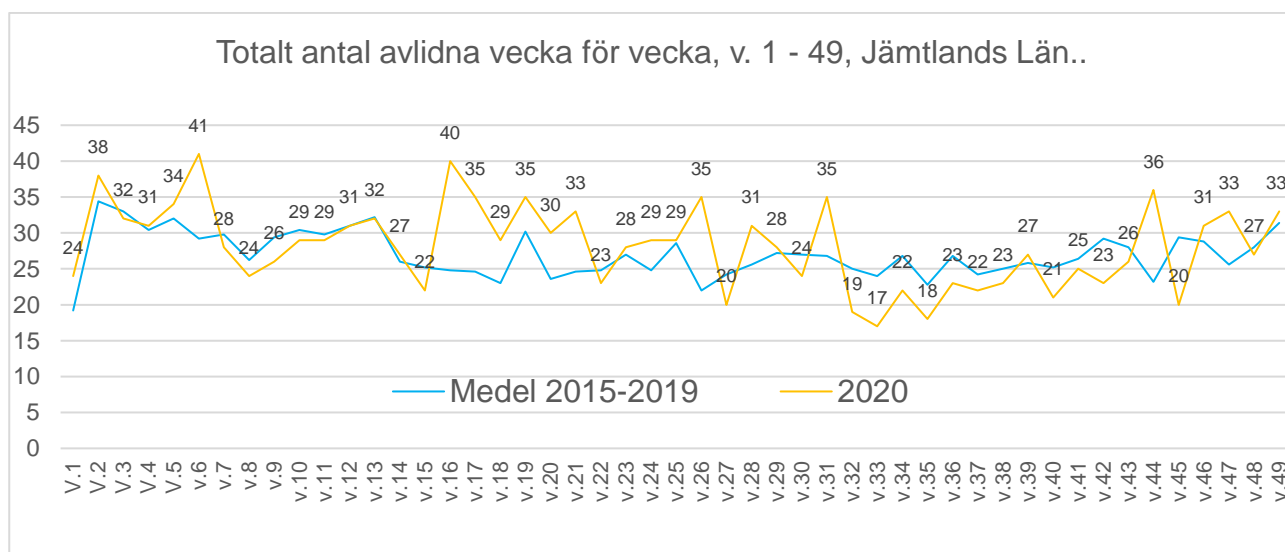
MEDARBETARE SOM BIDRAGIT TILL DENNA RAPPORT Följande medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) har bidragit vid journalgenomgångar och har kommit med många värdefulla synpunkter: Agneta Draxten, Bräcke kommun, Iris Kjellander, Åre kommun, Barbro Toutin, Östersund Kommun samt Katrin Wiking, Berg kommun.

Vidare har Johan Johansson med Medicinskt Ledningsuppdrag, MLU, för Palliativa Enheten, och Eva-Pia Darsbo, Överläkare MINT, Mobila Närvårdsteamet, arbetat med väsentliga delar av rapporten.

BAKGRUND Under mars 2020 var det tydligt att Covid-19 pandemin även skulle drabba Jämtlands län. Utifrån erfarenheterna från bl.a. norra Italien började Region Jämtland Härjedalen och Länets kommuner planera för en mycket svår vårdssituation med beräknad start i april – maj. Det stod klart att det fanns ett behov av ökad samverkan mellan Östersunds Sjukhus, Enheten för Smittskydd och vårdhygien, Primärvården och länets kommuner för att på bästa vis kunna skydda befolkningen från smitta samt att kunna ge bästa möjliga vård. Under mars initierades veckovisa samverkansmöten mellan Regionen och kommunernas MASar. Till en början fokuserades samverkan på fördelning av skyddsutrustning och uppdatering kring hygienrutiner. Samtidigt bildades ett medicinskt prioriteringsråd med representanter från Primärvården, olika sjukhuskliniker samt Enheten för vårdskadeprevention. En rekommendation om att alla personer boende på SÄBO skulle bedömas individuellt vad gäller behandlingsbegränsningar gick ut. En rekommendation skrevs också om att tvåläkarbedömning skulle göras inför inremittering från SÄBO till sjukhus. Bakgrunden till dessa rekommendationer var att det i ett trängt läge är än viktigare att personer som har mer att förlora på sjukhusvård än att vinna på det inte skickas in till sjukhus. Ett dokument kring hur man skulle möjliggöra för anhöriga att få besöka sina döende närstående skrevs. Samverkan mellan kommunernas förvaltningschefer för vård och omsorg och Regionen intensifierades också med veckovisa möten under hela våren till och med juni, då smittan började avta. Parallellt skedde veckovisa möten anordnade av Länsstyrelsen där alla kommundirektörer och regionledning deltog.

TOTAL DÖDLIGHET I JÄMTLANDS LÄN VECKA 1 - 49

Som jämförelsematerial redovisas här nedan statistik från SCB, Statistiska Centralbyrån med totalt antal avlidna i Jämtlands Län, vecka för vecka. Dels ett medelvärde för åren 2015 – 2019 veckorna 1 – 49, dels totalt antal avlidna år 2020 under samma period. Det noteras en s.k. överdödlighet under april – maj 2020 jämfört med de 5 föregående åren. Det noteras också en s.k. underdödlighet under augusti – september – oktober 2020. Under åren 2015 – 2019 dog i medeltal 1323 personer under perioden vecka 1 – 49. Under år 2020 dog 1378 personer under samma period.



METOD Data på alla personer boende på SÄBO eller Korttidsboende i Jämtlands Län, registrerade med positivt lab.test för SARS-CoV-2 i SmiNet har tagits fram. Sökning har även skett med COSMIC Insight med begreppen avliden och covid-19-diagnos i Regionens journalsystem COSMIC. Det har gjorts journalgranskning i Regionens journalsystem COSMIC samt intervjuer av MASar i de berörda kommunerna kring hur symtom, beslutsfattande och dialoger beskrevs i kommunens journaler samt hur kommunens sköterskor har upplevt kommunikationen med vederbörande hälsocentral. Kommunernas förvaltningschefer och MASar gav klartecken till denna informationsöverföring. Samtliga dödsorsaksintyg för personer med covid-19-diagnos och som avlidit har gåtts igenom. Statistik från Svenska Palliativregistret har också tagits fram.

SKÖRHETSGRAD har definierats enligt Clinical Frailty Scale. Region Stockholms svenska översättning av denna har använts:

1. Mycket vital – individer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De brukar ofta träna regelbundet. De tillhör de som är i bäst skick för sin ålder.

2 Vital – individer som inte har några sjukdomssymtom men som är i sämre skick än individer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.

3 Klarar sig bra – individer vars medicinska problem är väl kontrollerade, men som inte regelbundet är aktiva utöver vanliga promenader.

4 Sårbar – är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de begränsas ("saktas ned") och/eller blir trötta under dagen.

5 Lindrigt skör – dessa individer är ofta uppenbart långsammare, och behöver hjälp med komplexa IADL (Instrumental Activities of Daily Living)-aktiviteter (ekonomi, transporter, tungt hushållsarbete, medicinering). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, laga mat och utföra hushållsarbete.

6 Måttligt skör – individer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig, och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.

7 Allvarligt skör – är helt beroende av andra för personlig egenvård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).

8 Mycket allvarligt skör – helt beroende, närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.

9 Terminalt sjuk – närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår individer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader utan övriga uppenbara tecken på skörhet.

I de fall där ansvarig läkare inte gjort en tydlig bedömning i journalen av hur skör en individ är har detta uppskattats med hjälp av journalanteckningar och kommunens kunskap om hur pass hjälpbehövande personerna var innan insjuknandet i Covid 19.

SAMSJUKLIGHET har definierats som sjukdomar med symtom som påverkar det dagliga livet hos avlidna respektive överlevande och delas in i tre olika grupper:

- Ingen samsjuklighet (0 övrig sjukdom)
- Måttlig samsjuklighet (1-2 sjukdomar)
- Omfattande samsjuklighet (≥ 3 sjukdomar)

DOKUMENTATION OCH JOURNALFÖRING. Uppgifter om symtom och behandlingsbegränsning och information om ställningstagande till åtgärder har hämtats från både kommunernas journaler och Primärvårdens journaler, COSMIC. Bedömning av struktur och kvalitet på journalanteckningar har endast gjorts när det gäller anteckningar förda av läkare.

BEDÖMNING AV DÖDSORSAK. Vid bedömningen av Covid-19 som orsak till dödsfallet har stor tonvikt lagts på den symtombild som kommunernas MASar har beskrivit, beskrivning i Regionens journalanteckningar, dödsorsaksintyg, samt på tid mellan symtomdebut och datum för dödsfall. Tre grupper beskrivs.

Grupp 1 Covid-19 bedöms vara helt dominerande dödsorsak. Det finns inte någon anteckning om försämring i andra kroniska sjukdomar eller allmäntillstånd innan insjuknandet. Om det dessutom finns ett klart tidsmässigt samband så bedömdes Covid 19 vara helt dominerande dödsorsak.

Grupp 2 Covid-19 bidrog tillsammans med andra svåra sjukdomar till dödsfallet, (svår hjärtsvikt, nyligen genomgången större kirurgiskt ingrepp, större fraktur, grav avtackling innan smitta, grav njursvikt, framskriden cancersjukdom).

Grupp 3 Sannolikt/säkert orsakades dödsfallet av annan sjukdom än Covid-19. I dessa fall var det ofta längre tid mellan bekräftad smitta med Covid-19 och dödsdatum samt att dessa individer inte hade kvarstående besvär från luftvägarna. T.ex. bekräftad infektion med Covid-19 i början av perioden, journalförd förbättring och sedan dödsfall flera månader senare med annan diagnos.

RESULTATBESKRIVNING

ANTAL SMITTADE OCH ANDEL AVLIDNA.

I Jämtlands Län finns totalt 64 SÄBO/korttidsboenden med plats för totalt 1533 personer. Under tiden mars till och med juli drabbades 20 av dessa boenden av att minst en boende fick en registrerad covid-19-infektion. Totalt smittades minst 109 personer. Av dessa avled 51 personer innan sista augusti. Det finns antagligen ett mörkertal för antalet smittade i slutet av mars och början av april då provtagningsmöjligheterna var begränsade. 8 personer vårdades på sjukhus varav 2 överlevde. 45 personer avled på SÄBO eller på korttidsboende.

Medelåldern vid insjuknandet var 86 år både i den grupp som avled och i den grupp som fortfarande var vid liv den sista augusti 2020. Åldersspridningen var 70 - 97 år hos de som avled och 66 - 98 år hos de som överlevde.

67 kvinnor och 42 män hade en registrerad covid-19-infektion. 27 kvinnor och 24 män avled.

Medeltid från insjuknande till dödsfall hos de som tolkats ha avlidit helt eller delvis på grund av Covid-19 var 8,7 dagar med en variation på 1 - 21 dagar.

SKÖRHETSGRAD

5 **Lindrigt skör.** 20 personer bedömdes vara i gruppen Lindrigt skör. Av dessa avled 4 personer.

6 **Måttligt skör.** 14 personer bedömdes vara i gruppen Måttligt skör. Av dessa avled 3 personer.

7 **Allvarligt skör.** 55 personer räknades till den gruppen. 27 avled.

8 **Mycket allvarligt skör.** 19 personer bedömdes höra till den gruppen. 16 personer avled.

9 **Terminalt sjuk.** Ingen bedömdes höra till denna grupp.

I ett fall går det inte bedöma skörhetsgrad eller funktionsnivå utifrån anteckningar i COSMIC eller kommunens journaler.

SAMSIJKLIGHET

Samsjuklighet (sjukdomar med symtom som påverkar det dagliga livet) hos avlidna respektive överlevande

Ingen samsjuklighet (0 övrig sjukdom) 1 död, 2 överlevande,

Måttlig samsjuklighet (1 - 2 sjukdomar) 26 döda, 30 överlevande,

Omfattande samsjuklighet (≥ 3 sjukdomar) 24 döda, 26 överlevande.

De vanligaste sjukdomarna var demenssjukdom (n=65), hjärtsjukdom (n=33) och diabetes (n=25).

Av 25 personer med diagnosen diabetes avled 18 personer, vilket är en statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,02$) mellan avlidna och överlevande. I övrigt sågs inte några statistiskt signifikanta skillnader i sjukdomsförekomst mellan de personer som avled jämfört med de som överlevde.

Tabell över samsjuklighet. Förekomst av vissa diagnoser hos personer (n= 109) med Covid-19-diagnos vid SÄBO i Jämtlands Län. Personerna kan ha flera diagnoser.

	Avlidna	Överlevande
Demenssjukdom	33	32
Hjärtsjukdom	16	17
Diabetes	18	7
Tidigare stroke	8	11
Lungsjukdom	6	6
Spridd cancersjukdom	7	4

SYMPTOM UNDER INFEKTIONSPERIODEN.

Symtom under sjukdomsperioden varierade. Feber (n=53) och hosta (n=30) var de dominerande sjukdomssymtomen och skilde sig inte åt mellan de som avled och de som överlevde. Diarré beskrevs hos 6 av de avlidna och 9 av de som överlevde. Andnöd som under 1 - 2 dygn inte gick att symtomlindra helt beskrevs hos 2, möjligen 3 personer, på SÄBO, vilka alla avled. Sista dygnen var hos alla lugna utan tecken på andnöd. Hos ytterligare en person, som vårdades på sjukhus, beskrevs andnöd, där det inte tydligt går att läsa i journalen om symtomlindringen blev fullständig. Smärta vid omvårdnad beskrevs hos 10 av de som avled men inte hos någon som överlevde.

25 av de som avled uppges ha "tynat bort", successivt försvagats mer och mer, utan markerade symtom i övrigt.

Hos 6 av de avlidna och 12 av de som överlevt beskrivs inte några av symtomen feber, hosta, andnöd, smärta, eller diarré/kräkningar.

JOURNALFÖRING:

En behandlingsbegränsning är ett beslut om att inte göra allt för att försöka förlänga personernas överlevnad. En behandlingsbegränsning ska vara tydligt märkt i personens journal. Även om det är ett läkarbeslut så bör personen och dennes anhöriga vara informerade om beslutet och dialog bör föras om bedömningen från läkare skiljer sig från den som anhöriga har. Har en person själv uttryckt önskemål om behandlingsbegränsningar som inte är medicinskt motiverade ska dessa följas. Den vanligaste behandlingsbegränsningen är den att avstå från hjärt-lungräddning vid akut hjärtstopp.

För de avlidna saknas journalförd behandlingsbegränsning på två personer. Samtal har förts med ansvarig läkare för en av dessa och där hade personen tydligt uttryckt att vederbörande inte ville in till sjukhus. Detta hade dock inte dokumenterats i journalen. Hos 38 personer finns det uppgifter i journal (kommun och/eller COSMIC) om att behandlingsbegränsning har kommunicerats med anhöriga och/eller med personen själv. Hos 13 personer finns det vare sig någon anteckning i COSMIC eller i kommunernas journalsystem om att dialog har förts med personen själv och/eller anhöriga.

Antalet fysiska läkarundersökningar på SÄBO var få. I två fall fanns det dokumenterade hembesök av läkare på SÄBO under de sista levnadsdagarna hos de avlidna. I början på pandemin var bristen på skyddsutrustning märkbar vilket enligt vissa läkare hindrade dem från att göra fysiska undersökningar.

Kvaliteten när det gäller journalföring varierar mycket mellan närvårdsområden, hälsocentraler och även mellan enskilda läkare. Hos 69 personer ger informationen i Gemensamma Dokument i COSMIC (regionövergripande sökord över tillstånd som inte brukar förändras särskilt ofta) en bild som stämmer tillräckligt väl med den som finns i journalanteckningar/löpande journaltext. Hos 50 personer är det svårt att få en bra överblick över personernas hälsotillstånd.

I ett stort antal fall går det inte att tydligt följa händelseförloppet under infektionsperioden genom att läsa journalen i COSMIC. Detta kan dels bero på att läkare inte kontaktats från kommunsköterska, dels på att läkare inte journalfört alla kontakter med kommunsköterska.

MEDICINSK BEHANDLING PÅ SÄBO

På några SÄBO har syrgasbehandling med hjälp av syrgaskoncentrator ordinerats. På vissa SÄBO sågs en högre aktivitet i ställningstagande till skyddande behandling som exempelvis blodförtunnande läkemedelsbehandling. Enstaka personer med diarré och feber har ordinerats intravenös vätska.

Alla personer som avlidit har fått palliativa läkemedel ordinerade innan dödsfallet. Läkemedlen har dock ordinerats på skilda sätt. Ganska många har fått handskrivna ordinationer, andra har fått ordinationerna dokumenterade i läkemedelslistan COSMIC och/eller Pascal. (Pascal är ett ordinationsverktyg för läkemedel, inte en journalhandling).

COVID-19 SOM DÖDSORSAK.

Grupp 1. Covid-19 var dominerande dödsorsak 24 avlidna. 2 av dessa avled på sjukhus.

Grupp 2. Covid-19 bidrog tillsammans med andra svåra sjukdomar till dödsfallet 16 avlidna. 3 av dessa avled på sjukhus.

Grupp 3. Sannolikt/säkert orsakades dödsfallet av annan sjukdom än Covid-19. 11 avlidna varav en avled på sjukhus.

CITAT FRÅN MASAR OCH PRIMÄRVÅRDSLÄKARE. EXEMPEL

"På ett SÄBO upplevde sköterskorna att läkare inte kom och gjorde hembesök då detta efterfrågades. Men fränsett detta så har samarbetet med våra olika HC varit mycket bra" (MAS)

"Vi har aldrig haft så bra samarbete med hälsocentralen som nu under Covid-pandemin" (MAS)

"Vi (regionen och kommunerna) har arbetat mot ett gemensamt mål" (MAS)

"Jag har fått mycket bra stöd när jag har ringt och pratat med Palliativa konsultteamet gällande symtomlindring. I detta fall var det en dam med hög feber samt utslag pga. Covid. Men jag har inte bara fått stöd vad gäller val av läkemedel utan även etisk vägledning samt helt enkelt en person som tog sig tid att lyssna." (Läkare)

"För att erbjuda bästa möjliga stöttning framför allt till personal på SÄBO blev det extra telefonrönder lördagar och söndagar samt även samtal med anhöriga helger då jag helt enkelt inte hann göra allt detta på ordinarie arbetstid." (Läkare)

"Jag och dottern som var med vid hembesöket var överens om behandlingsstrategi. De andra barnen hade andra åsikter och jag fick lägga en hel del tid på att kommunicera med dessa då föräldern insjuknat." (Läkare)

"Det fanns ingen skyddsutrustning här då så jag upplevde inte att jag hade någon möjlighet att göra fysiskt besök hos patienten." (Läkare)

"Hade önskat att man blivit informerad från smittskydd efter att de varit på boendet, vilka restriktioner och regler som blev satta." (Läkare)

"Samtal med anhöriga gick generellt sätt bra men var tids- samt energikrävande. En påminnelse om hur viktigt det är med dessa samtal och beslut så snart nya flyttar in på boenden." (Läkare)

"Hade också varit tacksam om man hade fått höra från kommunens sida hur planeringen av skyddsutrustning och rutiner såg ut under vägen."

"Skickade in ett fall till sjukhus där jag bedömde att hen var så pass pigg att stöttning med insatser därifrån, även om inte IVA-vård var aktuellt, sannolikt skulle vara av värde. Kände inte att man var tveksam från sjukhuset att ta emot patienten bara för att vederbörande kom från SÄBO utan man gav full, rimlig behandling. Tyvärr hade sjukdomen ett fulminant förlopp och personen avled."

SAMMANFATTNING OCH KOMMENTAR

Totalt 109 personer boende på SÄBO eller som vistats på korttidsboende drabbades under våren/sommaren 2020 av Covid-19. Av dessa avled 51 personer. 11 personer av dessa bedöms ha avlidit av annan orsak än Covid-19. I övriga fall (n=40) bedöms Covid-19 vara antingen dominerande eller bidragande dödsorsak.

Troligtvis fanns en viss underdiagnostisering av Covid-19 på SÄBO i mars och april beroende framför allt på bristande initialt kunskapsläge och brist på provtagningsmaterial. Vi ser att de flesta som provtagits mars och april var svårt sjuka då prov togs. I maj, juni och juli togs allt fler screeningprover i samband med smittspårning och man fångade då upp många smittade som hade inga eller mycket diskreta symtom.

Överlag bedömer vi att den medicinska vården var tillfyllest. Två personer som avled på SÄBO/korttidsplats hade kanske överlevt om dessa skickats in till sjukhus, men där önskade personerna själva att få stanna kvar på SÄBO/korttidsplats.

Vid Östersunds Sjukhus har det inte nekats inläggning i något fall där detta önskades. Det har inte noterats några vårdskador vid denna journalgenomgång.

Vi ser klara brister på flera håll i dokumentationen i Regionens journalsystem COSMIC. Tack vare en indirekt tillgång till kommunernas journaler via intervjuer med kommunernas MASar har en mer fullständig bild erhållits. På vissa hälsocentraler ser vi en föredömlig journalföring av täta kontakter med SÄBO. På andra hälsocentraler är det svårt att läsa sig till hur kommunikationen har skett och hur sjukdomsförloppet har varit.

Under sommaren och hösten 2020 har journalföringen förbättrats avsevärt på många hälsocentraler.

Genomgående är att alla tillfrågade SÄBO-läkare anser att tiden som är avsatt för SÄBO-arbete är för snålt tilltagen för de arbetsuppgifter som krävs. Detta gäller såväl vid vanliga förhållanden som under aktuell pandemi.

Det är redan känt att de allra sköraste har en tydlig överdödlighet i Covid-19, vilket även ses i denna genomgång.

Vi såg också en ökad dödlighet i Covid-19 hos personer som har diabetes. Även detta är känt sedan tidigare. Den relativa dödligheten hos män var högre än hos kvinnor.

Vi såg inte någon skillnad i ålder i gruppen som avled jämfört med de som överlevde.

Första kända insjuknandedatum var den 31 mars och första kända dödsfall på SÄBO var i början på april. Under tiden april -augusti avled, enligt [Svenska Palliativregistret](#), 179 personer på SÄBO eller Korttidsplats i Jämtlands Län. Av dessa personer anges 34 personer ha haft en pågående Covid-19-infektion vilket talar för att de flesta, men inte alla, avlidna förts in i Palliativregistret. Någon skillnad mellan vanliga symtom i livets slutskede går inte att se mellan hela gruppen som avlidit och de som haft en Covid 19-infektion.

FÖRBÄTTRINGSREKOMMENDATIONER

Denna översyn gäller vård i samband med Covid-19-infektion på SÄBO men då vården av Covid-19 speglar all annan vård som ges på SÄBO väljer vi att komma med förbättringsrekommendationer som inte är Covid-19-specifika.

Det är uppenbart att det generellt sett behövs mer läkartid på SÄBO.

För att kunna arbeta så proaktivt som möjligt bör en behandlingsstrategi göras i samråd med personen och helst även personens anhöriga vid inflyttning på SÄBO. Denna behandlingsstrategi behöver uppdateras i takt med att hälsoläget förändras. Behandlingsstrategin ska dokumenteras både i regionens och kommunens journal.

Det medicinska tillståndet hos de som bor på SÄBO bör regelbundet följas upp med läkemedelsgenomgångar, samtal och klinisk undersökning.

Läkare som är ansvarig för SÄBO med pågående utbrott av smittfarlig sjukdom bör plockas bort från all annan verksamhet för att kunna stötta sköterskor och övrig personal.

Vitala parametrar bör kunna registreras på SÄBO. Till detta behövs syresaturationsmätare samt blodtrycksmätare i olika storlekar på alla SÄBO.

Förbättrad journalföring behövs generellt, både vad det gäller dokumentation av kontakter med kommunernas sjuksköterskor och löpande uppdatering av sökord i Gemensamma dokument, framför allt Tidigare/nuvarande sjukdomar samt Behandlingsbergränsning/strategi. Nya läkare och sjuksköterskor ska kunna få en snabb överblick över patientens hälsoläge. Även skörhetsgrad bör dokumenteras i Gemensamma dokument.

Befintliga rutiner kring dokumentation av konsultationer, ställningstagande till behandlingsbegränsningar samt läkemedelsbehandling ska följas.

Det bör finnas en central kunskapsorganisation i Region Jämtland Härjedalen som erbjuder introduktionskurs för alla nya SÄBO-läkare samt fortlöpande utbildning för stationära SÄBO-läkare, liknande den organisation som redan finns för BVC- och MVC-läkare. Att delta i dessa utbildningar bör vara ett krav. Det finns redan idag uppskattade SÄBO-läkarträffar. En högre närvaro vid dessa måste eftersträvas. Troligtvis skulle kvalitén på den medicinska verksamheten SÄBO ökas ytterligare om också SÄBO-sköterskor erbjuds centralt anordnad utbildning. Dessutom behövs en central rutin för medicinsk vård på SÄBO, gärna baserad på de rutiner som redan existerar på vissa håll i länet.

Regionen behöver en kvalitetsuppföljningsorganisation för de medicinska insatserna på SÄBO som kontinuerligt analyserar relevanta parametrar och ger råd och stöd till förbättringar. Förbättringsbehov måste kunna identifieras på både individ-, hälsocentrals- och regionnivå.

Den lokala kunskapsstyrningsorganisationen med LPO Äldres Hälsa och Palliativ Vård är central i pågående förbättringsarbete och bör ges utökade uppdrag.

Den framtida kompetensförsörjningen av specialister i Allmänmedicin, Geriatrik och Palliativ medicin behöver säkerställas.

Östersund 2020-12-23

Kristina Seling

Medicinsk Samordnare

Primärvården

Region Jämtland Härjedalen

Urban Tirén

Regionöverläkare

Region Jämtland Härjedalen