

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2020-08-26

HSN/457/2020

Svar på motion om rutiner och register för sepsis

I denna nu aktuella motion hänvisas det till samma frågor, förbättrat omhändertagande och register för sepsis, som lyftes i motion till Regionfullmäktige år 2017, RS/1493/2017. Det lyftes förslag om ökat arbete för kunskaper om sepsis och att bättre rutiner och register skulle skapas. Motionen besvarades vid Regionfullmäktige 2018-02-14.

I nu aktuell motion ges en bakgrundsbeskrivning om sepsis, s.k. blodförgiftning, som ett mycket allvarligt tillstånd med potentiellt hög dödlighet. I motionen lyfts att behoven av att förbättra rutiner och upprätta register för sepsis i Region Jämtland Härjedalen kvarstår. Vidare lyfts att det har startats ett nationellt arbete för att införa ett vårdförlopp sepsis.

Bakgrund

Invasiva infektioner med spridning i kroppen och påverkan på många organ, är allvarliga tillstånd med risk för långvarigt försämrad funktionsnivå och hög dödlighet. Dit hör sepsis och meningit (hjärnhinneinflammation).

Till bakterier som kan förorsaka invasiva infektioner hör pneumokocker, meningokocker, haemophilus influenzae, gramnegativa tarmbakterier, stafylokocker och grupp A-streptokocker. Invasiva bakteriella infektioner är anmälningspliktiga för mikrobiologiska laboratorier och behandlande läkare.

Personer i alla åldrar kan utveckla sepsis men små barn, äldre individer och personer med kroniska sjukdomar löper störst risk.

Antal nya fall av sepsis totalt i Sverige anges ligga på 40.000 – 80.000 per år.

För de svårast sjuka patienterna, de med septisk chock, finns evidens för att riktigt snabba åtgärder har betydelse för överlevnaden. Även för svårt sjuka patienter utan septisk chock kan snabba åtgärder ha betydelse för utfallet. Trots det varierar omhändertagandet av patienter med sepsis i landet, exempelvis avseende identifiering och tidig behandling. Ett utbrett kvalitetsproblem är också avsaknad av strukturerad uppföljning efter sjukhusvård, trots att kunskap idag finns om att långvarig trötthet och försämrad funktionsnivå är vanligt förekommande i efterförloppet.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

I Systemet för nationell kunskapsstyrning ingår personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Här nedan används begreppet vårdförlopp.

De nya vårdförloppen, som successivt implementeras med start under 2020, ska omfatta en större del av vårdkedjan, inklusive uppföljning och rehabilitering, och ska kunna startas oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig.

Den nationella Styrgruppen för kunskapsstyrning, SKS, beslutade våren 2020 att rekommendera regionerna att fatta beslut om införande av tre vårdförlopp; höftledsartros i primärvård, reumatoid artrit, stroke och TIA.

Tre vårdförlopp som var ute på remiss i början av 2020 ska lyftas för godkännande av SKS i september; KOL, kritisk benischemi och schizofreni. Beslut om ett vårdförlopp kommer att tas i slutet av 2020, nämligen Vårdförlopp Sepsis, del 1. Se nedan!

Fyra vårdförlopp planeras för remissrunda i början av hösten 2020; hjärtsvikt, osteoporos, kognitivsvikt/ demenssjukdom och vårdförlopp för rehabilitering.

Förberedelsearbete pågår f.n. för ytterligare 16 vårdförlopp.

Vårdförlopp sepsis del 1.

Underlag för ett vårdförlopp sepsis, del 1, har arbetats fram av Nationell Arbetsgrupp, NAG, Sepsis. Arbetsgruppens första förslag var ute på remiss i början av år 2020. Hela arbetet har dock blivit kraftigt försenat pga pandemin med covid-19 och arbetet fortsätter nu under hösten. Ett färdigt förslag kommer att lyftas till SKS preliminärt under oktober-november 2020. Region Jämtland Härjedalen har en stark och aktiv representation i NAG Sepsis genom att representationen för Norra Sjukvårdsregionen utgörs av en primärvårdsläkare och en narkosläkare från Region Jämtland Härjedalen.

NAG Sepsis tydliggör att arbetet med Vårdförlopp Sepsis del 1 syftar till att göra sepsisvården mer effektiv och jämlik i Sverige genom att implementera centrala delar av WHO:s sepsis-resolution. Förslaget för vårdförloppet innehåller förbättrade rutiner för identifiering, behandling, monitorering, diagnossättning, utskrivning och uppföljning.

Exempel på delar av vårdförloppet är utvärdering och strukturering av information från och beslut vid hälsocentral, information via 1177 och utvärdering av anamnes och status på Akutmottagning.

Vårdförloppet inleds vid välgrundad misstanke om sepsis med påverkad organfunktion hos vuxna på akutmottagning och avslutas vid uppföljning efter sepsisvård.

Patienterna i vårdförloppet genomgår strukturerad uppföljning efter 1 och 3 månader, men annan uppföljning eller rehabilitering innefattas ej i vårdförloppet.

Målsättning är att sepsis ska upptäckas tidigt och att undersökning, behandling och monitorering ska vara adekvata.

Nationella styrdokument ska följas såsom t.ex. Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd för Primärvården, NKK, för insatser inom Primärvården,

Adekvata samtal med patient och anhöriga ska ske kontinuerligt.

Registrering ska ske av en mångfald parametrar, såsom t.ex.

- värdering av patientens anamnes och symtom i olika faser,
- värdering av tillstånd och åtgärder på hälsocentral och under transport,
- patientens tillstånd enligt bedömningsmallar, RETTS eller NEWS2,
- insatta åtgärder vid akutmottagning och under den fortsatta vården. T.ex. lumbalpunktion, vätska, syrgas, antibiotika, och tidpunkter för dessa åtgärder,
- prioritetsgrader i olika faser,
- detaljer avseende lab.provtagning, rtg-undersökningar, m.m.
- ev. vård på IVA och åtgärder där,
- dialoger med patient och anhöriga,
- samarbete mellan olika enheter, avdelningar och specialiteter.
- åtgärder vid eventuell försämring

-korrekt diagnosättning.

Uppföljning efter vårdtid för sepsis ska ske efter 1 och 3 månader med registrering av viktiga delar av dialogen.

Patientdelaktighet och patientöverenskommelse är viktiga åtgärder som ingår i vårdförloppet.

Med hjälp av en förbättrad handläggning av tillståndet kan sannolikt sjukligheten och eventuellt också dödligheten i patientgruppen minska.

Efter införande av Vårdförlopp sepsis del 1 kommer planering att ske för Vårdförlopp Sepsis del 2. Det föreligger ännu ingen detaljerad information om vad denna del 2 kommer att handla om.

Konsekvenser av Vårdförlopp Sepsis del 1 för Region Jämtland Härjedalen

Representanterna för Region Jämtland Härjedalen som har varit med om att arbeta fram underlaget för vårdförloppet och representanter för Infektionskliniken bedömer att förslaget för Vårdförlopp sepsis är okontroversiellt för Regionens del. Grundåtgärderna vid sepsis genomförs redan nu men det kommer att ställas mycket större krav på dokumentation, registrering och uppföljning.

Det ställs betydligt större krav på journalsystemet cosmic för flera beräkningar.

Det krävs ett gediget arbete för att kunna registrera, mäta och följa upp alla de variabler som ska föras in i journalsystemet. Det förs en nationell dialog kring hur man ska underlätta detta arbete vilket f.ö. bör vara gemensamt för alla de vårdförlopp som nu är beslutade eller planeras. Här har vi också en mycket stor utmaning för Region Jämtland Härjedalen.

Rapportering avseende invasiva infektioner till nationella register.

Alla regioner i Sverige rapporterar vad det gäller vård vid invasiva infektioner till bl.a. följande nationella register;

1. Socialstyrelsens hälsodataregister såsom Patientregistret och Dödsorsaksregistret. Alla diagnoskoder, ICD10 och KVÅ, vid specialistvård rapporteras till Patientregistret.
2. Nationella kvalitetsregistret för infektionssjukdomar, formell ägare Region Örebro. Det finns fem delregister;
 - a. Kvalitetsregistret för pneumoni.
 - b. Kvalitetsregistret för bakteriell meningit,
 - c. Kvalitetsregistret för endokardit,
 - d. Kvalitetsregistret för infektion i protesled,
 - e. Kvalitetsregistret för sepsis/septisk chock.
3. Rapportering från mikrobiologiska laboratorier och behandlande läkare ska ske till Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare vid invasiva infektioner. Vid Folkhälsomyndigheten finns olika delregister för olika bakterietyper.

Det beskrivs delvis ofullständig rapportering till registren under punkterna 1 och 2 med en tydlig förbättringspotential i alla regioner.

Pågående arbeten i Region Jämtland Härjedalen för att förebygga sepsis och förbättra omhändertagande av personer med sepsis.

1. Region Jämtland Härjedalen deltar mycket aktivt i framtagandet av Vårdförlopp Sepsis del 1 enligt ovan.

2. RETTS-systemet på Akutmottagningen för bedömning av vitalparametrar hos svårt sjuka patienter är infört sedan länge.
3. Sepsis-larm på Östersunds sjukhus sedan år 2014. Detta aktiveras på alla patienter som blir "röda" i RETTS och har en misstänkt infektion. Detta innebär att ambulansen (oftast) eller Akutmottagningen skickar larm till primärjouren och bakjouren infektion och primärjouren narkos dagtid. På jourtid skickas larm till primärjour medicin/infektion + primärjour narkos. Omgående tas beslut om vårdnivå och aktiva åtgärder. Östersunds Sjukhus är ett av få sjukhus i landet där narkosjour tillkallas direkt vid sepsislarm.
4. Systemet NEWS på vårdavdelning för tidig upptäckt av sepsis hos inneliggande patienter på sjukhuset. Ett system som är ganska lika RETTS för utvärdering av vitalparametrar. Införande av NEWS har medfört att antalet MIG-larm har minskat. MIG-larm innebär att narkosläkare och narkosköterska kallas till vårdavdelningar hos patienter i försämringsfas.
5. Hög beredskap på sjukhuset, bl.a. vid Infektionskliniken, för snabbt och prioriterat samarbete med andra kliniker vid sepsis-misstanke. Infektionsbakjour är inblandad i praktiken alla fall med misstanke på allvarlig infektion.
6. Förbättrad och snabbare lab.diagnostik av invasiva infektioner på senare år. T.ex. kan man ofta inom 2-3 timmar få svar på vilken organism som förorsakar en hjärnhinneinflammation. Film-array, en multi-plex-PCR.
7. Ett lokalt programområde infektion, LPO eller s.k. Zamsynsgrupp, har startat för utökad samarbete mellan sjukhusklinikerna, primärvården och kommunerna. Under våren och sommaren har fokus varit på covid-19 men nämnda LPO ska också arbeta med åtgärder relaterade till sepsis.
8. Det finns en lokal STRAMA-grupp som samarbetar med NAG STRAMA, den nationella arbetsgruppen STRAMA som liksom NAG Sepsis sorterar under NPO Infektionssjukdomar i kunskapsstyrningssystemet. STRAMA arbetar på flera fronter för att motverka ökad antibiotikaresistens.
9. Det finns ett pågående arbete i Region Jämtland Härjedalen för att förbättra diagnossättning och kodning, här inbegripet diagnoser vid invasiva infektioner. Bl.a. har det i flera omgångar skett utbildning i kodning för medicinska sekreterare. Den gemensamma erfarenheten vad det gäller data till hälsodataregister och kvalitetsregister är att de viktigaste faktorerna för att få en fullständig rapportering är att man har utbildade kodare, medicinska sekreterare, och att data hela tiden efterfrågas av verksamheter, chefer och politiker.
10. Ökad ambitionsnivå för vaccination mot influensa och pneumokocker. Gratis vaccination med dessa vacciner i riskgrupperna enligt beslut i Hälso- och Sjukvårdsnämnden, Regionstyrelsen och Regionfullmäktige våren 2002. Pneumokocker är en vanlig orsak till sepsis. Influensa kan kompliceras med en bakteriell sepsis, pneumokockinfektion, som kan vara dödlig. Det är alltså mycket viktigt att ge förutsättningar för att personer i riskgrupperna ska vaccineras med båda nämnda vacciner.

Sammanfattning

1. Vården vid sepsis fungerar väl i Region Jämtland Härjedalen men det finns hela tiden en förbättringspotential.
2. Det har skett stora förbättringar i Region Jämtland Härjedalen under senare år vad avser tidig diagnos, omhändertagande och behandling vid sepsis.

3. Region Jämtland Härjedalen har en förhållandevis god inrapportering till nationella hälsodata- och kvalitetsregister. Det finns dock en tydlig förbättringspotential vilket gäller samtliga regioner.
4. Vårdförlopp Sepsis del 1 väntas vara klart för godkännande av SKS i slutet av 2020. Detta vårdförlopp kommer att ställa stora krav på registrering av ett stort antal mätpunkter utöver förbättrad registrering i befintliga register. Alla de vårdförlopp som kommer att införas de närmaste åren kommer att ställa mycket höga krav på en förbättrad hantering av in- och utdata och en förbättrad analysförmåga hos regionerna. Efter beslut om Vårdförlopp sepsis del 1 på SKS i slutet av år 2020 kommer nämnda vårdförlopp lyftas för beslut om implementering i Hälso- och Sjukvårdsledningen i Region Jämtland Härjedalen.
5. I avvaktan på innehållet i Vårdförlopp Sepsis del 1 kommer det inte att planeras för några lokala register för sepsis.
6. Det bästa sättet för att få bra inrapportering till hälsodata- och kvalitetsregister är utbildning i kodning och att resultaten hela tiden efterfrågas av verksamheterna, av chefer och av politiker.