



Dödsfall med Covid-19 på särskilda boenden eller i eget hem i Östergötland

Rapport efter journalgranskning

Handläggare: Christer Andersson, Rune Sjödahl
Verksamhet: Regional särskild sjukvårdsledning
Datum: 2020-08-06
Diarienummer: KMC-2020-50

Innehållsförteckning

1	Dödsfall med Covid-19 på särskilda boenden eller i eget hem i Östergötland	3
1.1	Uppdrag	3
1.2	Bakgrund	3
1.3	Syfte och mål	4
1.4	Resultatbeskrivning	4
1.5	Slutsatser	5
1.6	Sammanfattning	5

1 Dödsfall med Covid-19 på särskilda boenden eller i eget hem i Östergötland

1.1 Uppdrag

Uppdragsgivare	Regional särskild sjukvårdsledning Region Östergötland
Uppdrag	Genom journalgranskning redovisa dödsfall associerade till Covid-19 infektion på särskilt boende eller i hemmet.
Uppdragsledare	Christer Andersson, senior chefsläkare och Rune Sjödahl, professor emeritus, tidigare vetenskapligt råd, Socialstyrelsen

1.2 Bakgrund

När denna rapport skrevs hade 240 personer med Covid-19 infektion avlidit i Östergötland. Av dessa hade 122 (51 %) avlidit på särskilt boende eller i hemmet. Totala antalet särskilda boenden i Östergötland var 236.

Dödsorsaken har i dödsorsaksintyget uppgetts vara Covid-19 men andra sjukdomstillstånd kan ha bidragit eller ibland varit avgörande dödsorsak till dödsfallet, till exempel hjärtsjukdom, lungsjukdom, demens. Samtliga avlidna har påvisats med SARS CoV-2 nukleinsyra med PCR-teknik eller med positiv odling av coronavirus. Typiska symtom vid sjukdomsdebuten av Covid-19 var andningssvårigheter, hosta, hög andningsfrekvens, låg syrgasmättnad, diarré, trötthet, feber/frossa. Symtom på blodpropp, nedsatt lukt- och smaksinne, samt påverkan på hjärnan har noterats i en del fall.

Samsjuklighet har definierats som att individen haft minst två sjukdomar utöver Covid-19 och har graderats i tre grupper:

- Ingen samsjuklighet (0-1 övrig sjukdom)
- Måttlig samsjuklighet (2 sjukdomar)
- Omfattande samsjuklighet (≥ 3 sjukdomar med symtom som påverkar det dagliga livet)

Bedömningen av **funktionsstatus/skörhet** har anpassats till journalgranskningsmetoden och utgått från individens tillstånd under månaden före insjuknandet i Covid-19. Vår gradering är en modifiering av Performance Status enligt WHO/ECOG och Frailty Score enligt Rockwood och vi har använt oss av fyra grupper:

Grupp 1 Ingen skörhet. Klarar normala aktiviteter utan begränsning.

Grupp 2 Måttlig skörhet. Uppegående och kan sköta sig själv, men klarar inte mer fysiskt krävande aktiviteter eller förvärsarbete.

Grupp 3 Betydande skörhet. Kan sköta sig själv, men kan periodvis vara bunden till säng eller stol.

Grupp 4 Allvarlig skörhet. Kan inte sköta sig själv och/eller är bunden till säng eller stol. Här ingår även demens som är vårdkrävande.

Av vårdplanen framgick oftast när sjukhusvård skulle övervägas. Vårdplanen kunde ange när antibiotikabehandling skulle inledas t ex om CRP var högre än 100 och vid misstanke om bakteriell infektion.

Brytpunktsbedömning gjordes oftast i livets slutskede.

Vid bedömningen av Covid-19 som orsak till dödsfallet på boendet eller i hemmet togs ingen hänsyn till ålder. Bedömningen värderade däremot den tid som förflutit från bekräftad diagnos av Covid-19 till dödsdatum. Om det var lång tid mellan bekräftad smitta och dödsfallet och om det dessutom förelåg få kliniska tecken på pågående infektion bedömdes det mer sannolikt att det fanns en annan orsak till döden än Covid-19. Med detta synsätt kunde tre grupper identifieras:

Grupp 1 Covid-19 var helt dominerande dödsorsak

Grupp 2 Covid-19 bidrog tillsammans med andra sjukdomar till dödsfallet (hjärtsvikt, demens, framskriden malign sjukdom)

Grupp 3 Sannolikt 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.

1.3 Syfte och mål

Analys av dödsfall på särskilda boenden avseende ålder, kön, samsjuklighet och funktion i det dagliga livet.

1.4 Resultatbeskrivning

När rapporten skrevs hade 54 män och 68 kvinnor avlidit antingen på sitt boende (n=102; 42 män och 60 kvinnor) eller i sitt hem (n=20; 12 män och 8 kvinnor). Hälften av de personer som avlidit på särskilt boende eller i sitt hem var 88 år eller äldre (åldersspridning 65-106 år):

Ålder i år	Antal
60-69	4
70-79	17
80-89	52
90-106	49

Samtliga avlidna på särskilt boende eller i hemmet uppvisade någon form av samsjuklighet. Omfattande samsjuklighet som påverkade vardagen förekom hos 111 personer medan 11 hade måttlig samsjuklighet. Exempel på samsjuklighet hos avlidna på boenden var demens (63 %), hjärtsjukdom (45 %), diabetes (20 %), stroke (12 %), lungsjukdom (5 %), obesitas (3 %), avancerad cancer (2 %).

Betydande skörhet (n=6) eller allvarlig skörhet (n=116) har bedömts förekomma hos samtliga som avled på ett boende eller i hemmet.

Vårdplan förekom i 90 % av de granskade journalerna.

Livsförlängande åtgärder i form av vätsketillförsel med dropp förekom sällan. Morfinpreparat var vanligen basen i den palliativa behandlingen och i enstaka fall gavs syrgas på gramma. Under pandemin har läkarbesöken begränsats för att läkarna inte skulle riskera bära in smitta och har ersatts med telefonkontakt med ansvarig sjuksköterska.

Det var sällan symtom från luftvägarna som dominerade den sista tiden innan dödsfallet inträffade. Istället var allmän avtackling eller livsleda vanligare. Det var mindre vanligt att infektion med Covid-19 var enda dödsorsak, oftare var den en bidragande dödsorsak. Det fanns även tillfällen när dödsfallet sannolikt hade en annan dödsorsak än Covid-19.

Covid-19 bedömdes vara helt dominerande dödsorsak hos 18 personer (15 %), Covid-19 bidrog tillsammans med andra sjukdomar till dödsfallet hos 86 personer (70 %) och sannolikt orsakades dödsfallet av annan sjukdom hos 18 personer (15 %).

Dödsfall rapporterades från 38 boenden (16 %), d.v.s. 84 % av alla boenden hade inte rapporterat något dödsfall i Covid-19. Mer än ett dödsfall har rapporterats från 23 boenden och det högsta antalet dödsfall på ett enskilt boende var 8. Enstaka dödsfall förekom på 15 boenden.

1.5 Slutsatser

För 15 % av dödsfallen på särskilt boende eller i det egna hemmet bedömdes Covid-19 vara den direkta dödsorsaken, hos 70 % en bidragande orsak och hos 15 % bedömdes orsaken vara andra sjukdomar och då vanligast hjärtsjukdom.

Det bör betonas att palliation innebär lindring av smärta, oro och törst men inte automatiskt tillförsel av enbart lugnande och smärtstillande medel.

Dokumentationen i de journaler vi haft tillgång till visar inte att boenden regelmässigt haft tillgång till behandling med syrgas eller möjlighet att ge vätska via dropp. Vi har dock inte kunnat läsa kommunens egen dokumentation.

Om det är möjligt borde läkarnärvaron öka på särskilda boenden.

1.6 Sammanfattning

- Hälften av de avlidna var 88 år eller äldre.
- Betydande eller allvarlig skörhet förelåg hos 97 % av de avlidna.
- Covid-19 bedömdes vara den helt dominerande dödsorsaken hos 15 %, vara bidragande hos 70 % medan 15 % bedömdes ha annan orsak, vanligen hjärtsjukdom.
- 84 % av alla särskilda boenden har inte rapporterat någon avliden till följd av Covid-19.
- 16 % har rapporterat 1-8 dödsfall med Covid-19.
- Vårdplan fanns upprättad hos 90 % av de avlidna.
- Inte sällan gjordes en brytpunktsbedömning i livets slutskede.