



# Dödsfall med covid-19 på boenden eller i eget hem i Östergötland – jämförelse mellan första och andra pandemivågen

Rapport efter journalgranskning

Handläggare: Christer Andersson, Rune Sjödahl  
Verksamhet: Chefläkarfunktionen  
Datum: 2021-04-26  
Diarienummer: RS 2021-339

# Innehållsförteckning

<b>1 Dödsfall med covid-19 på boenden eller i eget hem i Östergötland - jämförelse mellan första och andra pandemivågen .....</b>	<b>3</b>
1.1 Uppdrag .....	3
1.2 Syfte och mål .....	3
1.3 Sammanfattning .....	3
1.4 Bakgrund .....	4
1.5 Symptom .....	4
1.6 Samsjuklighet .....	4
1.7 Skörhet .....	4
1.8 Vårdplan .....	5
1.9 Brytpunktsbedömning .....	5
1.10 Dödsorsak .....	5
1.11 Resultat .....	6
1.12 Samsjuklighet .....	6
1.13 Skörhet .....	6
1.14 Vårdplan .....	6
1.15 Dödsorsak .....	7
1.16 Sjukhusvård .....	7
1.17 Diskussion .....	7
1.18 Slutsatser .....	8

# 1 Dödsfall med covid-19 på boenden eller i eget hem i Östergötland - jämförelse mellan första och andra pandemivågen

## 1.1 Uppdrag

Uppdragsgivare: Stefan Franzén

Uppdrag: Analysera om olika åtgärder för att minska smittspridningen av covid-19 på särskilda boenden (SÄBO) även reducerat mortaliteten under den andra pandemivågen

Uppdragsledare: Christer Andersson, senior chefsläkare och Rune Sjödahl, professor emeritus, tidigare vetenskapligt råd, Socialstyrelsen

## 1.2 Syfte och mål

Undersöka om vidtagna åtgärder för att minska smittspridningen på SÄBO fått genomslag med lägre dödlighet redan i början av den andra pandemivågen.

Göra en jämförande analys av dödfallen på boenden och eget hem under den första och andra pandemivågen avseende ålder, kön, samsjuklighet skörhet och funktioner i det dagliga livet.

Redovisa antalet patienter från SÄBO som remitterades till sjukhus och utfallet av sjukhusvården.

## 1.3 Sammanfattning

Under den begränsade tid som man kunnat vidta åtgärder för att minska smittspridningen på SÄBO förefaller dessa inte fått effekt på mortaliteten. Fler individer avled under den andra pandemivågen (n=135) än under den första.

- Belastande faktorer med stor betydelse för utgången av en infektion med covid-19, som allvarlig skörhet, hög ålder och omfattande samsjuklighet, var lika vanliga under den första och andra pandemivågen.
- Förloppet i livets slutskede för avlidna på SÄBO kännetecknades mer av tilltagande trötthet, aptitlöshet och avtackling, snarare än andningsbesvär, hosta eller hög feber.
- Beträffande orsaken till dödsfallet sågs ett likartat mönster under den första och andra pandemivågen. Covid-19 bedömdes vara huvudsaklig dödsorsak hos 15 % av avlidna från SÄBO, LSS och eget hem. Covid-19 bedömdes vara en bidragande orsak tillsammans med andra bakomliggande sjukdomar hos 74 %. Dödsorsaken bedömdes vara en annan än covid-19 hos 12 %.
- Under både den första och andra pandemivågen var det få brukare som remitterades till sjukhus för vård på grund av covid-19. Totalt sett utgjorde patienterna från SÄBO

7 % av alla patienter med covid-19, som vårdades på sjukhus under den andra pandemivågen. Prognosen för dem var betydligt sämre än för övriga sjukhuspatienter med covid-19. Mer än hälften av patienterna från SÄBO avled på sjukhuset eller inom 2-4 veckor efter utskrivningen.

## 1.4 Bakgrund

I denna rapport jämförs den första pandemivågen med tre månader av den andra pandemivågen avseende mortalitet, dödsorsak demografiska uppgifter för avlidna på SÄBO inklusive LSS-boenden eller i eget hem i Region Östergötland (RÖ). I rapporten har endast inkluderats avlidna där döden inträffat inom 30 dagar efter laboratoriebekräftad smitta (PCR), vilket är i överensstämmelse med Folkhälsomyndighetens kriterier. När det förflutit 30 dagar eller mer till dödsdatum, har dödsorsaken hos avlidna på SÄBO eller i hemmet bedömts vara en annan än covid-19.

I RÖ finns 136 SÄBO som förfogar över drygt 4.000 platser totalt. Dessutom finns cirka 300 platser för korttidsvård och knappt 200 platser för LSS-boende.

Det första dödsfallet med covid-19 på SÄBO i RÖ registrerades den 31 mars 2020. Antalet avlidna med covid-19 var sedan högt under hela våren, för att successivt minska under juni. Den första vågen av pandemin har därför bedömts omfatta perioden 31 mars-30 juni (tre månader).

Under de följande tre månaderna (juli-september) registrerades enbart 4 dödsfall med covid-19 på SÄBO, LSS eller eget hem. Denna period kan således ses som en ”vågdal” mellan den första och andra pandemivågen.

Från den 15 oktober ökade på nytt antalet avlidna med covid-19 på SÄBO. Därför har denna dag satts som startdatum för andra vågen av pandemin. Andra vågen klingade dock inte av på samma sätt som första vågen. För att få en lika lång observationsperiod (92 dagar) som för första vågen sattes 15 januari 2021 som slutdatum för andra vågen. Ett annat argument som stöder valet av slutdatumet för andra vågen, är att minimera effekten av vaccination. Vaccinationerna i RÖ inleddes sista veckan i december 2020 och gavs i första hand till brukare och personal på SÄBO. Det betyder att ingen individ på SÄBO i RÖ hade hunnit få sin andra injektion under andra pandemivågen. Två avlidna brukare hade fått sin första vaccination 30 december.

## 1.5 Symptom

Vanliga symptom vid debuterande covid-19 såsom försvårad andning, hosta eller feber var inte lika framträdande hos de äldre patienter, som redovisas i denna rapport. Istället var symptom som kraftlöshet, trötthet, förlust av aptit och andra allmänna symptom vanligare.

## 1.6 Samsjuklighet

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 ( $\geq 3$  sjukdomar)

## 1.7 Skörhet

Bedömningen av skörhet har anpassats för journalgranskning och utgått från i vilken utsträckning individens tillstånd under månaden före insjuknandet i covid-19 påverkade det dagliga livet. 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 fysiskt krävande aktiviteter eller förvärvsarbete.
- Grupp 3 Betydande skörhet. Kan sköta sig själv, men är ibland bunden till säng eller stol mer än halva sin vakna tid.
- Grupp 4 Allvarlig skörhet. Kan inte sköta sig själv (ADL) och/eller är bunden till säng. Här ingår även demens som är vårdkrävande.

## 1.8 Vårdplan

Av vårdplanen framgick när sjukhusvård skulle övervägas, vilket uppgavs vara aktuellt vid speciella tillfällen, t ex vid misstanke om fraktur. Vid infektionssjukdomar skulle vården i första hand ske på boendet när brukaren själv önskade det eller när allmäntillståndet var så dåligt att sjukhusvård inte bedömdes vara till nytta på längre sikt. Vårdplanen kunde även ange när antibiotikabehandling skulle ske t ex om CRP var högre än 100 eller vid annan misstanke om bakteriell infektion. Majoriteten av vårdplanerna upprättades under våren 2020 och uppdaterades i en del fall senare under året. Inriktningen på vårdplanerna skiljde sig inte mellan den första och andra vågen.

## 1.9 Brytpunktsbedömning

Brytpunktsbedömningarna var strukturerade med en beskrivning både av bakgrunden och av den aktuella situationen. I normalfallet deltog sjuksköterska, läkare och närstående. När det fanns förutsättningar deltog även brukaren, men majoriteten kunde inte medverka på grund av demens. Efter brytpunktsbedömningen övergick vården till att vara symptomlindrande (palliativ)

## 1.10 Dödsorsak

Dödsorsaken har i dödsorsaksintyget uppgetts vara covid-19, som oftast bedömdes vara huvudsaklig dödsorsak, men ibland en bidragande orsak. I dessa senare fall har andra sjukdomar bidragit eller till och med varit avgörande orsak till dödsfallet, t ex hjärtsjukdom, lungsjukdom, demens.

Vid vår bedömning av dödsorsaken försökte vi värdera i vilken utsträckning covid-19 var avgörande för dödsfallet. Denna bedömning tog inte hänsyn till ålder. Med detta synsätt kunde tre grupper identifieras:

- Grupp 1 Covid-19 var huvudsaklig dödsorsak
- Grupp 2 Covid-19 bidrog tillsammans med andra sjukdomar till dödsfallet (t ex hjärtsvikt, lungsjukdom, demens)
- Grupp 3 Sannolikt orsakades dödsfallet av annan sjukdom än covid-19 (t ex slutstadium av cancersjukdom)

Ofta var det enkelt att ta ställning till vilken grupp individen bedömdes höra till, men ibland krävdes en mer ingående analys och diskussion.

## 1.11 Resultat

Under den första vågen avled 122 individer på SÄBO, LSS eller i eget hem och under den andra vågen avled 135 individer.

	<b>Första vågen</b>	<b>Andra vågen</b>		
Antal	122	135		
Ålder (median)	88 (69-106)	89(47-100)		
Kön (m:kv)	1:1,2	1:1,5		
Samsjuklighet (grupp 3)	92%	85%		
Skörhet (grupp 3-4)	100%	100%		
<b>Åldersfördelning</b>	<b>Ålder</b>	<b>Första vågen</b>	<b>Andra vågen</b>	
	< 60	0	2	
	60-69	1	3	
	70-79	17	14	
	80-89	55	55	
	90-	49	61	
	<b>Totalt</b>	<b>122</b>	<b>135</b>	

## 1.12 Samsjuklighet

Alla som avled på SÄBO, LSS eller i hemmet under första vågen hade någon form av samsjuklighet. Under första vågen förekom en omfattande samsjuklighet som påverkade vardagen hos 112 personer medan 8 hade måttlig samsjuklighet (saknas uppgift för 2 individer). Under andra vågen noterades omfattande samsjuklighet hos 115 avlidna medan 12 hade måttlig samsjuklighet.

Diagnoser utöver covid-19 och andel individer (%) fördelade på första och andra vågen:

	<b>Första vågen</b>	<b>Andra vågen</b>
Demens	55	57
Hjärtsjukdom	39	53
Diabetes	20	28
Följder av stroke	13	21
Lungsjukdom	10	20
Kronisk njursvikt	9	13
Spridd cancer	11	6

## 1.13 Skörhet

Skörhet bedömdes vara betydande (n=38 ) eller allvarlig (n=219 ) hos samtliga som avled på ett boende eller i hemmet under första och andra vågen.

## 1.14 Vårdplan

Vårdplan fanns i 90 % av de granskade journalerna, utan skillnad mellan första och andra vågen.

Av dokumentationen i de journaler vi haft tillgång till går det inte att utläsa behovet av behandling med syrgas eller vätska via dropp. Vi har dock noterat att man under andra vågen på flera boenden

kunnat mäta syrgasmättnaden och även behandlat med syrgas på gramma.

Uppgifterna är ofullständiga då vi inte haft tillgång till kommunens dokumentation. Såväl under första som under andra vågen tillfördes i enstaka fall vätska med dropp och syrgas på gramma. Morfinpreparat, haloperidol (mot förvirring) och midazolam (lugnande) var basen i den palliativa läkemedelsbehandlingen.

## 1.15 Dödsorsak

Under den första vågen bedömdes covid-19 vara huvudsaklig 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 %). Under andra vågen var covid-19 huvudsaklig dödsorsak hos 20 personer (15 %), bidragande hos 103 (76 %) och annan dödsorsak förelåg hos 12 personer (9 %).

Under första vågen rapporterades dödsfall från 36 (26 %) SÄBO. Under andra vågen rapporterade 54 boenden (40 %) något dödsfall med covid-19 det vill säga 18 fler boenden än under första vågen.

## 1.16 Sjukhusvård

Under den första pandemivågen remitterades ett 40-tal brukare från SÄBO eller LSS för vård på sjukhus. Många kunde skrivas ut till sitt boende. Mortaliteten var cirka 40 %, vilket var högre än för övriga sjukhusvårdade patienter med covid-19 (15 %). (Rapport 3)

Under andra vågen remitterades 43 brukare från SÄBO för vård på sjukhus där 17 avled medan 26 kunde skrivas ut till sitt boende. Av de senare avled dock 8 brukare inom 2 veckor efter återkomsten till SÄBO. Totalt avled således 25 brukare (58 %) under eller i nära anslutning till vården på sjukhus.

Patienterna från SÄBO utgjorde cirka 7 % av alla patienter som vårdades på sjukhus under den andra pandemivågen.

Elva patienter remitterades från LSS för vård på sjukhus under den andra pandemivågen och 8 (73%) kunde återvända till sitt boende.

## 1.17 Diskussion

I oktober 2020 kom IVO med allvarlig kritik av verksamheten på SÄBO under den första vågen av pandemin. Redan före IVO:s granskning hade organisatoriska förändringar genomförts på SÄBO till exempel införande av kohortavdelningar för smittade individer. Under våren hade även utbildningsinsatser påbörjats för personalen avseende arbete med smittade och sjuka. Initialt fanns även brist på skyddsutrustning vilken successivt åtgärdades. IVO:s granskning påskyndade sannolikt det fortsatta förändringsarbetet. Åtgärderna har främst inriktats på att minska smittspridningen, men dessa tycks inte ha fått effekt på mortaliteten under den andra pandemivågen.

Det var något fler brukare från SÄBO, som remitterades till sjukhus under den andra vågen. Liksom under den första vågen var dock mortaliteten betydligt högre för patienter från SÄBO än för övriga sjukhusvårdade patienter med covid-19. Detta visar att patienterna från SÄBO utgör en särskild riskgrupp beroende på högre ålder, omfattande samsjuklighet och betydande/allvarlig skörhet.

## 1.18 Slutsatser

För 15 % av dödsfallen på SÄBO eller i det egna hemmet bedömdes covid-19 vara den huvudsakliga dödsorsaken både under första och andra vågen. Hos 3 av 4 avlidna (74 %) bedömdes covid-19 vara en bidragande orsak till döden utan större skillnad mellan första eller andra vågen.